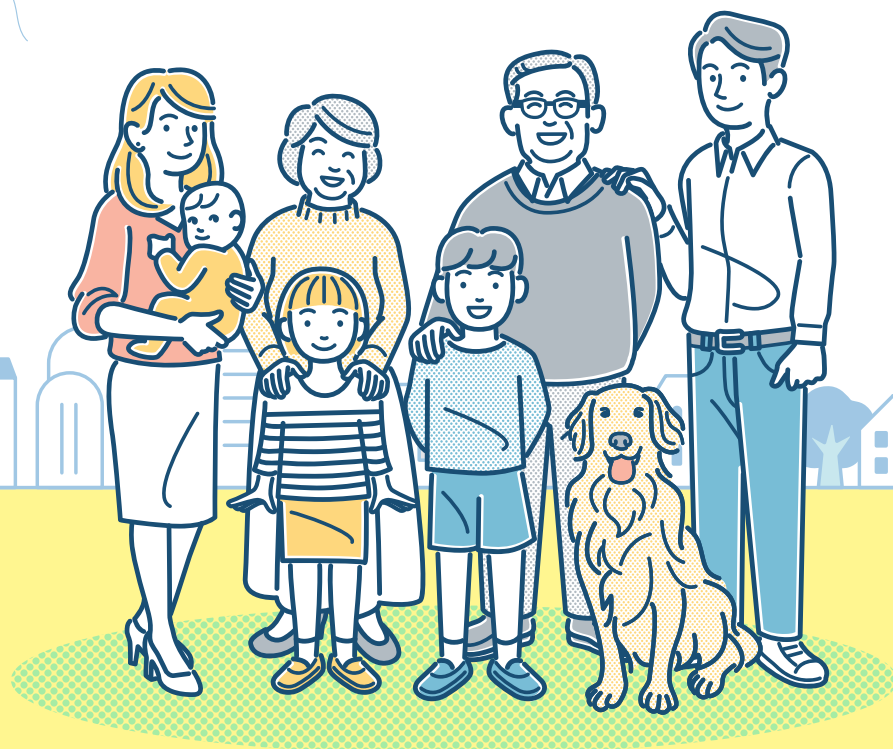


わたしたちの 国保



も く じ

・ 国民健康保険に加入した方へ	2	出産育児一時金	21
こんなときは手続きを！	4	医療費を大切に	22
・ 国民健康保険制度	6	・ 保険料について	24
マイナ保険証について	7	保険料の納付回数について	24
・ 国保で受けられる給付	9	保険料の計算方法	25
高額療養費	10	保険料の軽減・減免	27
限度額適用認定証	16	保険料の納付方法	30
食事療養費・生活療養費	17	保険料を滞納すると	34
療養費	19	・ マイナ保険証の活用例	35
交通事故など(第三者行為)	19	・ 健康づくりのための各種健(検)診	36
柔道整復の施術など	20	特定健康診査・特定保健指導	36
葬祭費	20	そのほかの検診	38

国民健康保険に加入した方へ

□資格確認書等の有効期限は7月31日です

- ・毎年7月中旬に、有効期限が翌年7月31日の資格確認書もしくは資格情報のお知らせが一斉に世帯主あてに送付されます（窓口での手続きは不要です。マイナ保険証の保有有無によって、送付するものが異なります）。
- ・有効期限が切れた資格確認書等は、ご自身で破棄してください。

資格確認書等について、詳しくは7～8ページへ

□他の保険制度(社会保険等)に加入した場合、脱退の手続きが必要です

- ・国保の脱退の手続きは、職場の資格確認書等をご持参の上、事象が発生した日から14日以内に市の窓口で行ってください。また、手続きの際は必ず国保の資格確認書等を返却してください。
- ・手続きを行わないと保険料が請求され続けます。
- ・他の保険制度に加入した後は、国保の資格確認書等を使用しないでください。国保の資格確認書等を使用した場合、医療費を返していただくことになります。



新潟市オンライン
申請システム

脱退の手続きについて、詳しくは4ページへ

□保険料の納付義務者は世帯主です

- ・保険料は世帯単位で算定されます。
- ・世帯主が国保に加入しているか否かに関わらず、保険料の通知書は世帯主あてに送付されます。

納付義務者、保険料の計算について、詳しくは24～25ページへ

□保険料の通知書は届け出をした月の翌月(15日頃)に郵送されます

- ・ただし、4月、5月に届け出をした場合は、7月に通知書が郵送されます。
- ・保険料の納付義務者は世帯主です。
- ・世帯主あてに通知書を郵送します。
- ・市外から転入した場合、前住所地への所得照会や加入者ご本人による収入申告に基づき、保険料が変更になる場合があります。

□保険料の納付は口座振替が原則です

- ・次の金融機関のキャッシュカードをお持ちであれば、区役所・出張所窓口で簡単に口座振替の申込みができます(銀行の届出印は必要ありません)。

注) この冊子において、「資格確認書等」とは、次の書類を指します。

- ・資格確認書
- ・資格情報のお知らせ

第四北越銀行 大光銀行 秋田銀行 東邦銀行 北陸銀行 きらやか銀行
 新潟信用金庫 三条信用金庫 新発田信用金庫 加茂信用金庫 新潟縣信用組合
 興栄信用組合 協栄信用組合 巻信用組合 新潟県労働金庫 新潟市農業協同組合
 新潟かがやき農業協同組合 新潟県信用農業協同組合連合会 ゆうちょ銀行(郵便局)

- ・上記金融機関以外の場合は「口座振替依頼書」を記入し、金融機関窓口で申し込んでください(用紙は金融機関窓口に設置してあります)。
 (口座振替が可能な金融機関は31ページ参照)

納付方法について、詳しくは30ページへ

□納付が困難な場合は、速やかに各区の保険料担当へご相談ください

- ・特別な事情により、保険料が納められないときは、申請により保険料の軽減、減免を受けられる場合がありますので、詳しくは各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当にご相談ください。

保険料の軽減・減免について、詳しくは27～29ページへ

□【40歳以上の人】特定健康診査・がん検診を受けましょう

- ・対象となる人には、受診券を発行します。
 詳しくは各区役所健康福祉課または地域保健福祉センターへお問い合わせください。
- ・国保加入前の健康診査の結果は、健康管理の継続のため国保に引き継がれます。
 引き継ぎを希望しない場合は、保険年金課健康支援推進室までご連絡ください。

特定健康診査等について、詳しくは36ページへ

令和8年度に変わる事(主な項目)

保険料率・賦課限度額

令和8年度は保険料率・賦課限度額(年間保険料の上限額)を下表の太字・下線の保険料率・金額に改定し、子ども分が加わります。

	医療分	支援分	介護分	子ども分
所得割	7.4%	3.1%	2.5%	0.27%
均等割 (1人あたり)	14,700円	7,200円	14,100円	1,600円
平等割 (1世帯あたり)	19,200円	9,000円		
賦課限度額	67万円	26万円	17万円	3万円

保険料について、詳しくは24ページ以降へ

子ども・子育て支援金を国民健康保険料とあわせて徴収します

国民健康保険料は、医療分・支援分・介護分(40歳から64歳の人)の3本立てでしたが、令和8年度からは「子ども・子育て支援金」が加わり、子ども分を含めた4本立ての保険料になります。

この支援金は、令和8年度の子ども・子育て支援金制度創設に伴い、こどもや子育て世帯を社会全体で応援するため、国民健康保険などの各医療保険者が国に納めるものです。

こんなときは手続きを！

マイナンバー確認書類について

平成28年1月からマイナンバーの利用が開始され、手続きにおいて「マイナンバー」を記載することが必要になりました。



マークのある手続きをする場合は、右に記載の書類をお持ちください。

- 世帯主と対象者のマイナンバーが確認できる書類
・マイナンバーカードなど
- 窓口に来る人の本人確認書類
・マイナンバーカードや運転免許証など顔写真つきの証明書

国保への加入・脱退手続き 事象が発生した日から14日以内に手続きをしてください。

	こんなとき	必要なもの	手続きのできる窓口		
			区役所	出張所	連絡所
加入するとき (※1) (※2)	新潟市に転入したとき	・転出証明書(前住所地発行) ・窓口に来る人の本人確認書類	○	○	○
	職場の健康保険をやめたとき ※手続きできるのは資格喪失日からです。 (資格喪失日が、土日祝日にあつた場合は翌営業日からになります。)	・健康保険資格喪失証明書(連絡票) 	○	○	○
	生活保護を受けなくなったとき	・保護決定通知書 	○	○	○
	子どもが生まれたとき	・保護者の資格確認書等(※5) ・窓口に来る人の本人確認書類 ・母子健康手帳	○	○	○
脱退するとき (※6)	新潟市外に転出するとき	・資格確認書等(※5) ・窓口に来る人の本人確認書類	○	○	○
	職場の健康保険に入ったとき (※3)	・国保の資格確認書等(※5) ・職場の資格確認書等(※5) (脱退する人数分) 	○	○	○
	生活保護を受けることになったとき	・資格確認書等(※5) ・保護決定通知書 	○	○	○
そのほかのとき	新潟市内で住所が変わったとき		○	○	○
	世帯主を変更するとき	・資格確認書等(※5)	○	○	○
	氏名などが変わったとき	・窓口に来る人の本人確認書類	○	○	○
	資格確認書等の内容を訂正するとき(※5)		○	○	○
	修学のため、家族と離れて他市町村で生活するとき	・資格確認書等(※5) ・在学証明書または学生証 	○	○	○
	資格確認書等(※5)を紛失して再交付を受けるとき(※4)		○	○	○

- ※1 職場等の健康保険の資格喪失後、医療機関を受診していない場合でも、(届出日からではなく)資格喪失日に遡って加入となります。
- ※2 保険料の納付方法は口座振替が原則となります。加入の手続きの際に、対象金融機関のキャッシュカードをお持ちいただくと口座振替の申込みも同時に行えます。詳しくは30、31ページをご覧ください。
- ※3 郵送または電子申請で届出できます。電子申請については、新潟市オンライン申請システム(右の二次元コードまたは新潟市ホームページ)をご確認ください。
国民健康保険料を滞納している世帯の方は事前にお住まいの区の区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)までお問い合わせください。
- ※4 郵送で届出できます。国民健康保険料を滞納している世帯の方は事前にお住まいの区の区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)までお問い合わせください。
- ※5 資格確認書等とは、資格確認書、資格情報のお知らせをいいます。
- ※6 資格情報のお知らせを提示する場合、資格取得年月日が記載されているものがが必要です。



新潟市オンライン申請システム

給付に関する支給申請手続き

支給申請手続き	必要なもの	手続きのできる窓口			関連ページ
		区役所	出張所	連絡所	
高額療養費の支給 食事・生活療養費の支給	・領収書 ・世帯主の口座がわかるもの(※1)	○			P10～15 P17
高額介護合算療養費の支給	・世帯主の口座がわかるもの(※1)	○			P18
療養費の支給	・領収書 ・診療内容明細書(装具の場合は医師の証明書など) ・世帯主の口座がわかるもの(※1)	○	○ (※3)	○ (※3)	P19
出産育児一時金の支給	・資格確認書等 ・領収書および請求明細書 ・直接支払制度に関する医療機関等との合意文書 ・世帯主の口座がわかるもの(※1) ・窓口に来る人の本人確認書類	○	○	○	P21
葬祭費の支給	・葬儀執行者が確認できる書類(領収書・案内文など) ・振込先口座がわかるもの(※2) ・窓口に来る人の本人確認書類	○	○	○	P20

※1 世帯主以外の口座への振込みを希望する場合は、世帯主の印鑑が必要です。

※2 申請者(葬儀執行者)以外の口座への振込みを希望する場合は、申請者の印鑑が必要です。

※3 療養費のうち、装具に係る支給申請の場合は出張所・連絡所でも手続きできます。

各種証の交付申請手続き

証の交付申請手続き	必要なもの	手続きのできる窓口			関連ページ
		区役所	出張所	連絡所	
限度額適用認定証の交付	・資格確認書等	○			P16
限度額適用・標準負担額減額認定証の交付(※1)	(申請する年の1月2日以降に市外から転入した人が世帯にいる場合は、転入した人全員の所得証明書(※2))	○			P16
特定疾病療養受療証の交付	・資格確認書等 ・特定疾病認定申請書(医師の証明があるもの)	○			P18

※1 直近12か月間に91日以上入院している場合、入院期間が確認できる領収書も必要です。

※2 申請月の前年(1月～7月の申請は前々年)の所得が分かるもの。

※3 マイナ保険証を利用できる医療機関等では、原則各種認定証の提示が不要のため、申請の必要はありません。

各種認定証の提示が不要になるかは医療機関等へお問合せください。ただし、長期入院該当(17ページ)の人で食事代の減額を受ける場合は申請が必要です。

保険料の口座振替手続き、軽減・減免申請手続き

口座振替手続き 軽減・減免申請手続き	必要なもの	手続きのできる窓口			関連ページ
		区役所	出張所	連絡所	
口座振替(※1)	ペイジーによる申込み	○	○		P30
	書類による申込み	口座振替を希望する金融機関の窓口			
非自発的失業軽減	・軽減を受ける人の国民健康保険の番号がわかる書類 ・雇用保険受給資格者証(原本) または雇用保険受給資格通知(原本)	○			P28
各種減免	減免によって提出書類が異なりますので、詳しくは各区区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当までお問い合わせください。	○			P29

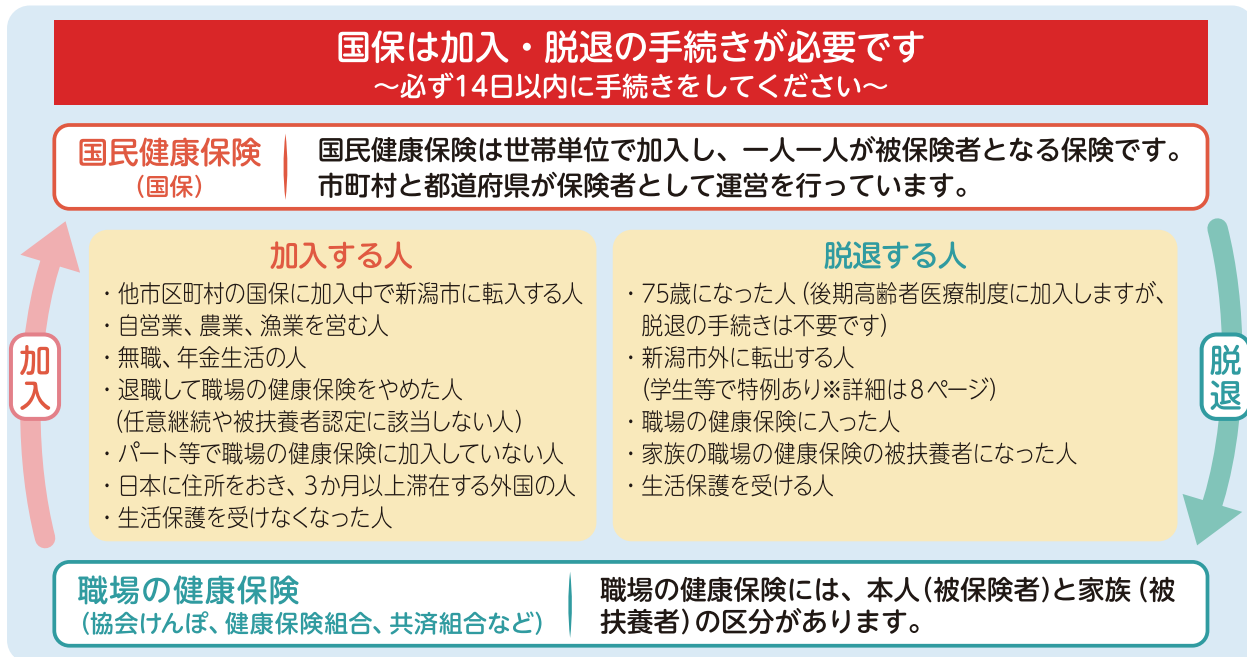
※1 対象金融機関については、31ページをご確認ください。

国民健康保険制度

医療保険について

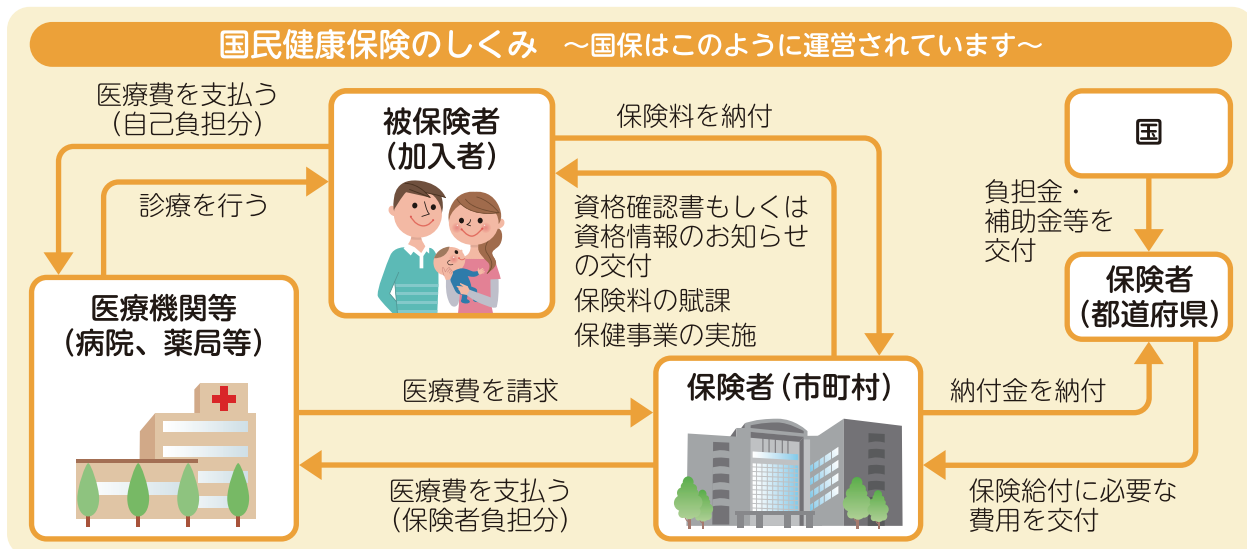
私たちの国の医療保険制度は、「国民皆保険」であり、すべての人がいずれかの医療保険に加入することになっています。窓口での自己負担額(支払額)は、年齢と所得によって決められており、安心して医療機関を受診することができます。

会社にお勤めの人やその扶養家族は職場の健康保険に、75歳以上の人は後期高齢者医療制度に加入しますので、生活保護を受けている人を除く、それ以外の人(農業・自営業の人など)は、国民健康保険(国保)に加入することになります。



国保のしくみ

国保は、市が保険者となって運営する公的な医療保険です。私たちは、いつ、どんなときにケガや病気をするかわかりません。国保は、いざというときに備えて、みんなでお金を出しあって、必要な医療費に充てる助け合いの制度です。保険料や国・県からの負担金を財源として、加入者の皆さんが医療機関にかかった医療費のうち、自己負担額を除いた部分を国保が負担しています。



マイナ保険証 (マイナンバーカードの健康保険証利用) について

マイナ保険証とは、健康保険証として利用登録したマイナンバーカードのことです。

◆利用登録の方法

- ・医療機関・薬局の受付(顔認証機能付きカードリーダー)で行う
- ・マイナポータル(ご自身のスマートフォンやパソコンからログイン)から行う
- ・セブン銀行ATMから行う

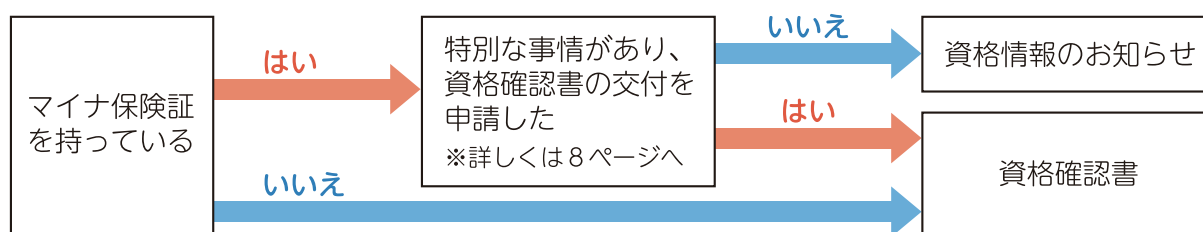
なお、登録状況は、マイナポータルにて確認できます。

すでにマイナ保険証をお持ちの方は、マイナ保険証を使って医療機関を受診してください。

被保険者へ交付するもの

国保に加入手続き等をする時、下記のとおり、「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」が交付され、「資格確認書」または「マイナ保険証」で保険医療を受けることができます。

なお、健康保険の切替え手続き後、マイナポータルや医療機関等で保険の情報を確認できるまで最短で3～4日かかります。国保へ加入後すぐに医療機関等を受診するときには、マイナ保険証と資格情報のお知らせを提示してください。



マイナ保険証利用のメリット

◆お手元のマイナ保険証を使い続けることができます

引越しや世帯主変更があった場合でも、マイナ保険証を健康保険証として使い続けることができます。ただし、就職などで健康保険が変わった場合は、これまでどおり加入・脱退の手続きが必要です。

◆より良い医療を受けることができます

医療機関等を受診する時に同意すると、医師等が過去の診療情報、お薬情報や特定健診の結果を確認できるようになるため、治療に役立てることができます。

◆手続きなしで高額医療の限度額を超える支払が免除されます

突然の手術・入院で、限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。(高額療養費については10ページをご覧ください。)

マイナ保険証の活用

◆マイナ保険証を活用して、さまざまなサービスが受けられます。

(詳しくは35ページをご覧ください。サービスの一例を掲載しています。)

◆サービスの詳細については、各サービスの提供元にお問い合わせください。

資格確認書

マイナ保険証をお持ちでない人には、申請によらず資格確認書が交付されます。

資格確認書のみで保険診療を受けることができます。

マイナ保険証をお持ちの人で、次のような特別な事情がある場合は、資格確認書を交付します。

ただし、窓口で申請が必要です。

- ・マイナンバーカードを紛失、更新中の人
- ・介助者等の第三者が本人に同行して資格確認の補助をする必要があるなど、マイナ保険証での受診が困難である人



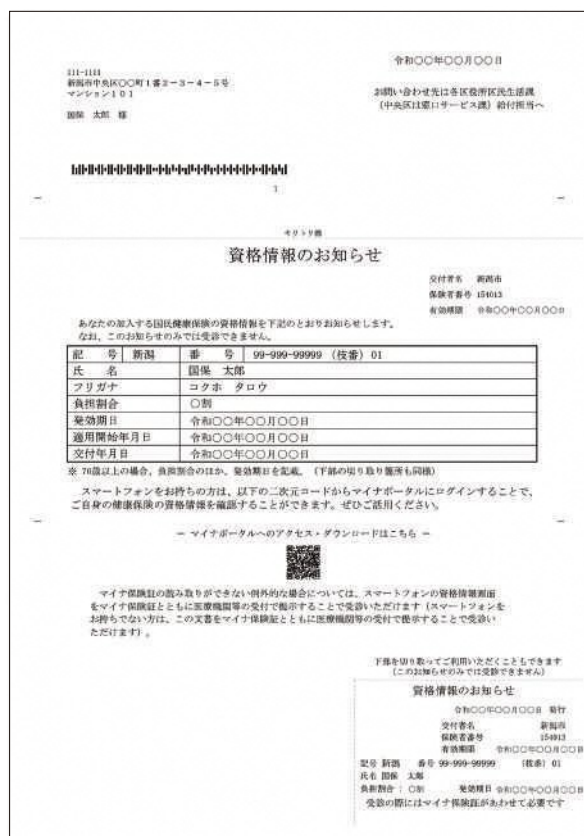
※70歳～74歳の人は、医療費の負担割合が記載されます。

資格情報のお知らせ

マイナ保険証をお持ちの人には、ご自身の被保険者資格を簡易に把握できるよう資格情報のお知らせを交付します。

マイナ保険証の読み取りができない医療機関等においては、マイナ保険証とともに資格情報のお知らせを提示することで受診可能です。

新潟市国民健康保険に加入中の人は、各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)への申請により、マイナ保険証の利用登録を解除することができます。(申請後、解除されるまで1～2か月かかります。)



これから75歳になる人

75歳に到達する人の有効期限は、誕生日の前日になります。

75歳からはすべての人が、今ご加入中の健康保険から後期高齢者医療制度に加入することになります。手続きは不要で、誕生日までには新しい資格確認書または資格情報のお知らせが送付されます。

修学のために市外へ転出する人

大学や専門学校等での修学のために市外へ転出する人は、特例により、親元の新潟市国保に引き続き加入することができます(申請に必要なものは4ページへ)。

学校変更や中途退学した場合や、学生自身で生計を維持できる状況になった場合は、各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課) 給付担当へ必ず申し出てください。

国保で受けられる給付

医療機関等にかかるとき

療養の給付

病気やけがをしたとき、医療機関等にマイナ保険証または資格確認書を提示すると、医療費の一部(自己負担)を支払うだけで、診療を受けることができ、残りの費用を国保が負担します。

■療養の給付の対象になるもの

- ・診察
- ・薬剤や治療材料の支給
- ・処置や手術その他の治療
- ・在宅療養および看護
- ・入院および看護

■療養の給付の対象にならないもの

- ・正常な妊娠、分娩(※1)
- ・経済上の理由による妊娠中絶(※1)
- ・歯列矯正(※2)
- ・美容整形
- ・健康診断
- ・予防注射
- ・仕事中のけが(労災保険に加入している場合)

※1 出産育児一時金が支給されます。詳しくは21ページをご覧ください。

※2 口蓋裂や顎変形症の矯正治療は給付の対象となります。

給付が制限される時

次のような原因によるものは給付が制限されます。

- ・自己の故意の犯罪行為による病気やけが
- ・麻薬中毒、自殺など故意による病気やけが
- ・けんか、泥酔などによる病気やけが
- ・医師や保険者の指示に従わなかったとき

年齢別医療費の自己負担

義務教育就学前	義務教育就学後から69歳	70歳から74歳
2割	3割	2割 ただし現役並み所得世帯(11~12ページ)は3割

70歳から74歳までの人の「資格確認書」「資格情報のお知らせ」について

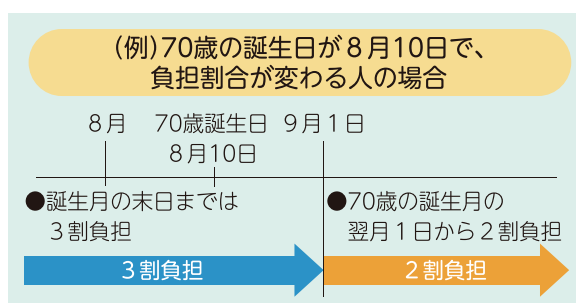
70歳から74歳までの人には、医療費の負担割合が記載された資格確認書または資格情報のお知らせが交付されます(交付対象者については8ページ参照)。

負担割合は2割または3割となります。現役並み所得世帯(11~12ページ)の人は3割となります。

すでにマイナ保険証を使用している場合は、負担割合の情報もマイナ保険証と連携されているため特段の手続きをさせていただく必要はありません。引き続きご使用ください。

これから70歳になる人は

70歳になる月(1日生まれの人は誕生日の前月)の下旬に資格確認書または資格情報のお知らせをお送りしますので、70歳の誕生日の翌月1日(1日生まれの人は誕生日)から使用してください。



※医療機関で確認できなかったときは、3割

の負担割合で医療費を支払います。本来の負担割合が2割のところ、3割で医療機関を受診したときは、申請すると差額が支給されます。必要書類など詳しくは、各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当へお問い合わせください。

医療費が高額になったとき(高額療養費)

病院などで診療を受け、かかった自己負担額が限度額を超えた場合、その超えた分は申請により高額療養費として支給されます。

該当すると思われる世帯には、申請のご案内が送付されます。

申請に必要なもの

・マイナンバー確認書類※1) ・領収書 ・世帯主の口座がわかるもの※2)

※1 マイナンバー確認書類については4ページをご覧ください。

※2 世帯主以外の口座への振込みを希望する場合は、「世帯主の印鑑」も必要です。

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課) 給付担当

入院など医療費が高額になりそうなときは、事前に市から限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受け医療機関等に提示すると、1つの医療機関等での窓口支払いが自己負担限度額までで済みます(詳しくは16ページへ)。

高額療養費の計算対象となるもの

高額療養費は、加入者全員の1か月にかけた自己負担額※1)を合計して計算をします。ただし、計算に含めることができる自己負担額は年齢によって異なります。

70歳未満の人

下記の条件のもとに計算した個人ごと、医療機関ごとの自己負担額のうち、**21,000円以上**のもののみを計算に含めることができます。

70歳から74歳の人

下記の条件のもとに計算した個人ごと、医療機関ごとの自己負担額を、**金額にかかわらず**計算に含めることができます。

条件

- ・国保でかかった医療費のみです。
- ・月の1日から月末までの暦月ごとに合計します。
- ・1つの病院・診療所ごとに計算します。
- ・入院と外来、それに内科と歯科は、同じ病院・診療所でも別計算です。
- ・院外処方された調剤はその処方せんを発行した病院・診療所でかかった外来の金額と合計します。
- ・入院時の食事代や差額ベッド代などは対象外です。

※1 医療機関の窓口で支払う自己負担額は10円未満の端数が四捨五入されますが、高額療養費の自己負担額は1円単位で計算するため、お手元の領収書の金額と異なる場合があります。

70歳未満の人の高額療養費

自己負担限度額

区分	世帯の所得合計※1)	1か月の自己負担限度額	
		3回目まで	4回目以降※3)
ア	901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	600万円超 ~ 901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	210万円超 ~ 600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯※2)	35,400円	24,600円

※1 世帯の加入者全員の、受診月の前年(1月~7月は前々年)の所得(基礎控除後)の合計額

※2 世帯主(国保に加入していない場合も含む)と世帯の加入者全員が、受診月の属する年度(4月から7月は前年度)の住民税が非課税である世帯

※3 14ページ「過去12か月間の高額療養費の支給が4回目以降のとき」をご覧ください。

世帯の加入者で、未申告などの理由により所得の確認ができない人がいる場合は、最上位の区分が適用されます。

70歳から74歳の人の高額療養費

自己負担限度額

区分(※1)	負担割合	外来(個人)	世帯の限度額	75歳到達月の特例対象者(個人)	
				外来	外来+入院
現役並み所得世帯Ⅲ	3割	252,600円+ (総医療費-842,000円)×1% (4回目以降(※2)140,100円)		126,300円+ (総医療費-421,000円)×1% (4回目以降(※2)70,050円)	
現役並み所得世帯Ⅱ		167,400円+ (総医療費-558,000円)×1% (4回目以降(※2)93,000円)		83,700円+ (総医療費-279,000円)×1% (4回目以降(※2)46,500円)	
現役並み所得世帯Ⅰ		80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% (4回目以降(※2)44,400円)		40,050円+ (総医療費-133,500円)×1% (4回目以降(※2)22,200円)	
一般所得世帯	2割	18,000円 (年間上限 144,000円)	57,600円 (4回目以降(※2) 44,400円)	9,000円	28,800円 (4回目以降(※2) 22,200円)
住民税非課税世帯Ⅱ		8,000円	24,600円	4,000円	12,300円
住民税非課税世帯Ⅰ		8,000円	15,000円	4,000円	7,500円

※1 区分の判定は、12ページをご覧ください。

※2 14ページ「過去12か月間の高額療養費の支給が4回目以降のとき」をご覧ください。

75歳到達月の自己負担限度額の特例

月の途中で75歳となった人は国保の限度額が1/2となります。これは、国保と後期高齢者医療制度でそれぞれ通常の限度額まで負担すると、前月と比較して2倍の負担となってしまうためです。

〈特例対象者〉

- ①月の途中で75歳に到達し、後期高齢者医療制度に加入した人
- ②職場の健康保険などの被扶養者となっていた人で、お勤めの本人が75歳到達で後期高齢者医療制度に加入したために扶養を外れ、月の途中で国保に加入した人

一般所得世帯の人の高額療養費外来年間合算

毎年8月1日から翌年7月31日までの外来の自己負担額が、年間上限(144,000円)を超える人は、申請により高額療養費が支給されます。ただし、通常の高額療養費の支給を受けることができる場合は、その支給額を除いて計算します。

該当する世帯には申請のご案内が送付されます。

申請に必要なもの

・マイナンバー確認書類(※1) ・世帯主の口座がわかるもの(※2)

※1 マイナンバー確認書類については4ページをご覧ください。

※2 世帯主以外の口座への振込みを希望する場合は、「世帯主の印鑑」も必要です。

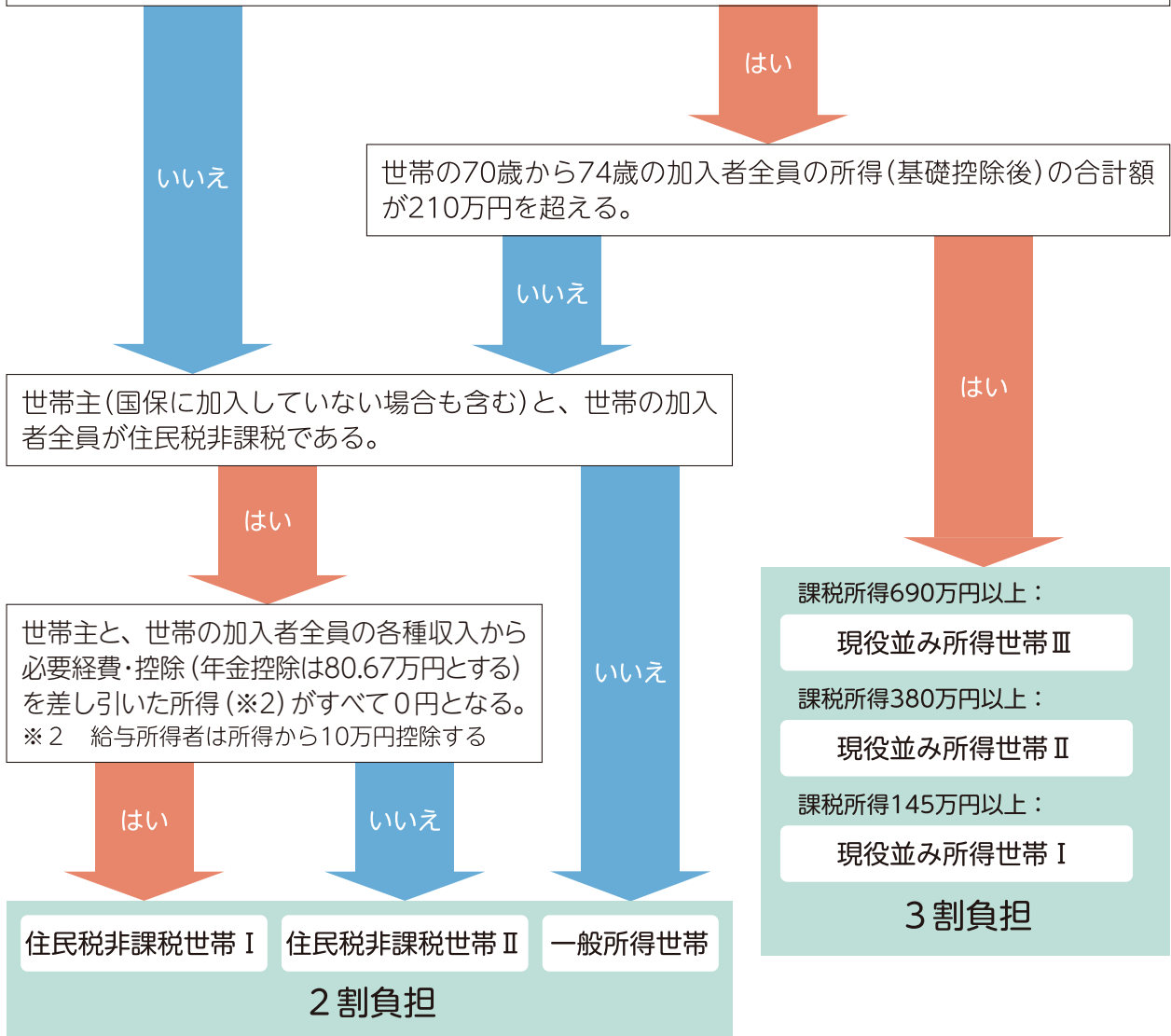
申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当

区分および負担割合の判定方法

11ページの区分および負担割合は、受診月の属する年度(4月から7月は前年度)の住民税課税状況や、受診月の前年(1月から7月は前々年)の所得によって判定します。

世帯の70歳から74歳の加入者のうち、「住民税の課税標準額(課税所得)^(※1)が145万円以上の人」が1人でもいる。

※1 課税標準額…その人の所得から各種控除額を差し引いた額



現役並み所得世帯(3割負担)と判定された世帯でも、前年(1月から7月は前々年)の収入が下記①から③のいずれかに該当する場合は、原則、一般所得世帯(2割負担)となります。

- ①世帯に70歳から74歳の加入者が**1人**の場合
⇒ 本人の収入額が**383万円未満**である
- ②世帯に70歳から74歳の加入者が**2人以上**の場合
⇒ その2人以上全員の収入額の合計が**520万円未満**である
- ③世帯に70歳から74歳の加入者が**1人**かつ「同一の世帯で国保から後期高齢者医療制度に移った人(65歳以上で障がい認定により後期高齢者医療制度に移った人も含む)」がいる場合で、その人達の収入額の合計が**520万円未満**である

★収入額とは、必要経費や各種控除を差し引く前の金額を指します。(年金収入の場合は税・保険料が差し引かれる前の金額、営業収入の場合は売上金額など)ただし、退職金や非課税収入(障害年金・遺族年金など)は含めません。

※ただし、上記①から③のいずれかに該当する場合でも、市外から転入した人などは申請が必要となります。

高額療養費に関する特例

県内転居月特例

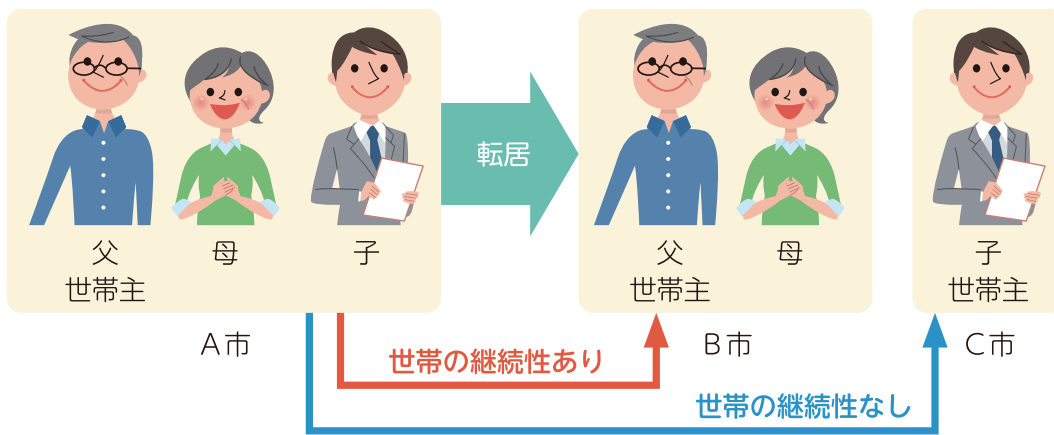
月の途中で新潟県内の他市町村に転居した場合、世帯の継続性が認められれば、その月の自己負担限度額が1/2となります。

世帯の継続性

新潟県内の他市町村へ転居した場合、「世帯の継続性」が認められれば、高額療養費の該当回数を引き継いだり、転居月特例を受けることができます。

世帯の継続性とは、転居される前後の「家計の同一性」や「世帯の連続性」のことを言い、国保の場合、世帯主を基準に判定します。世帯主が転居先でも世帯主となる場合、その世帯に世帯の継続性が認められます。

(例) A市に住む父母子の3人世帯が、父母は同一県内のB市、子は同一県内のC市に転居した場合



高額療養費の該当回数の数え方				県内の他市町村へ転出			
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
世帯の継続性なし	1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目	★4回目 ここから該当
世帯の継続性あり	1回目	2回目	3回目	★4回目 ここから該当	5回目	6回目	7回目

非自発的失業者のいる世帯に対する特例

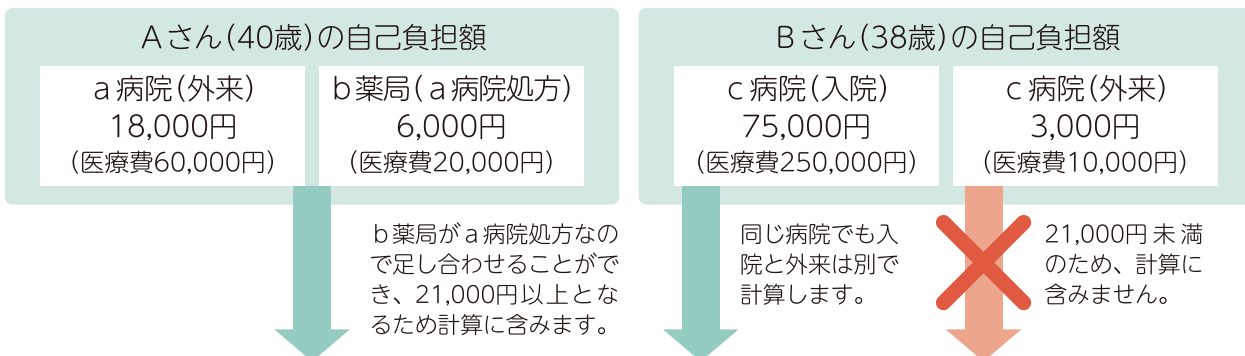
非自発的失業者(リストラなど会社都合による失業)の保険料軽減措置を受けている人(28ページ)はその人の給与所得を30/100として限度額の区分を判定します。

失業した日	軽減期間
令和6年3月31日～令和7年3月30日	令和8年7月まで
令和7年3月31日～令和8年3月30日	令和9年7月まで
令和8年3月31日～令和9年3月30日	令和10年7月まで

- ★軽減期間中に職場の社会保険に加入する等して国保の資格を喪失した場合は、その日で軽減措置が終了します。
 - ★軽減申請後、短期間の間に社会保険への再加入・脱退と国保の脱退・再加入をした場合、当初の雇用保険受給資格が継続するときは再度軽減対象となります。
- また、新たな雇用保険の受給資格が発生し、対象となる場合は再申請が必要ですので、ご注意ください。

■高額療養費の計算例①(加入者が70歳未満のみの世帯の場合)

「区分ウ」の場合



①自己負担額を合計します

$$24,000円 + 75,000円 = 99,000円 \text{ ①}$$

(18,000円+6,000円)

②世帯の自己負担限度額を計算します

$$80,100円 + (60,000円 + 20,000円 + 250,000円 - 267,000円) \times 1\% = 80,730円 \text{ ②}$$

③高額療養費の支給額を計算します

$$99,000円 - 80,730円 = 18,270円$$

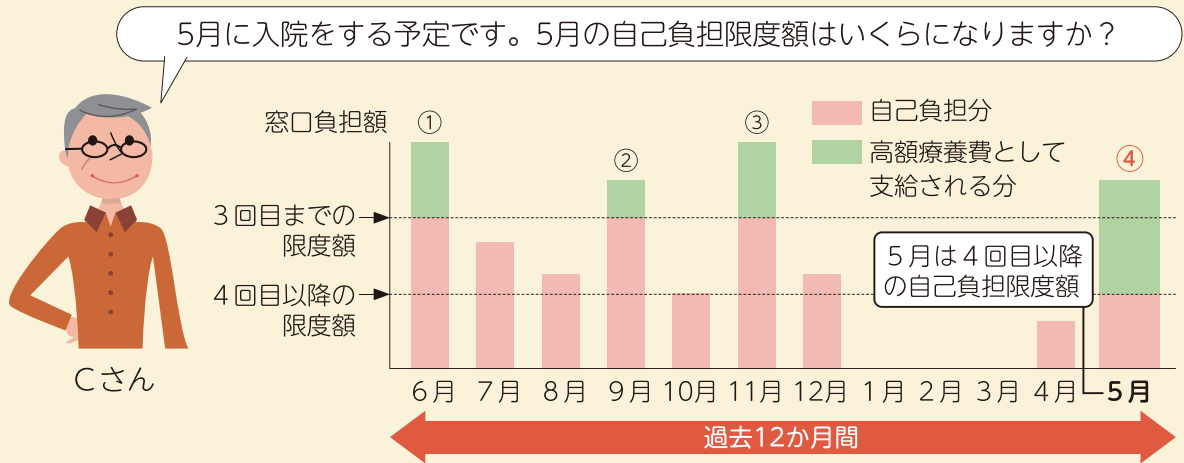
申請により18,270円が支給されます。

※令和8年4月1日現在の自己負担額をもとに計算された例となります。

4回目以降 過去12か月間の高額療養費の支給が4回目以降のとき

同じ世帯で、過去12か月間に高額療養費の支給を受けた月(※1)が3回以上ある場合(1か月ごとに1回と数えます)、その月は4回目以降の自己負担限度額となります。

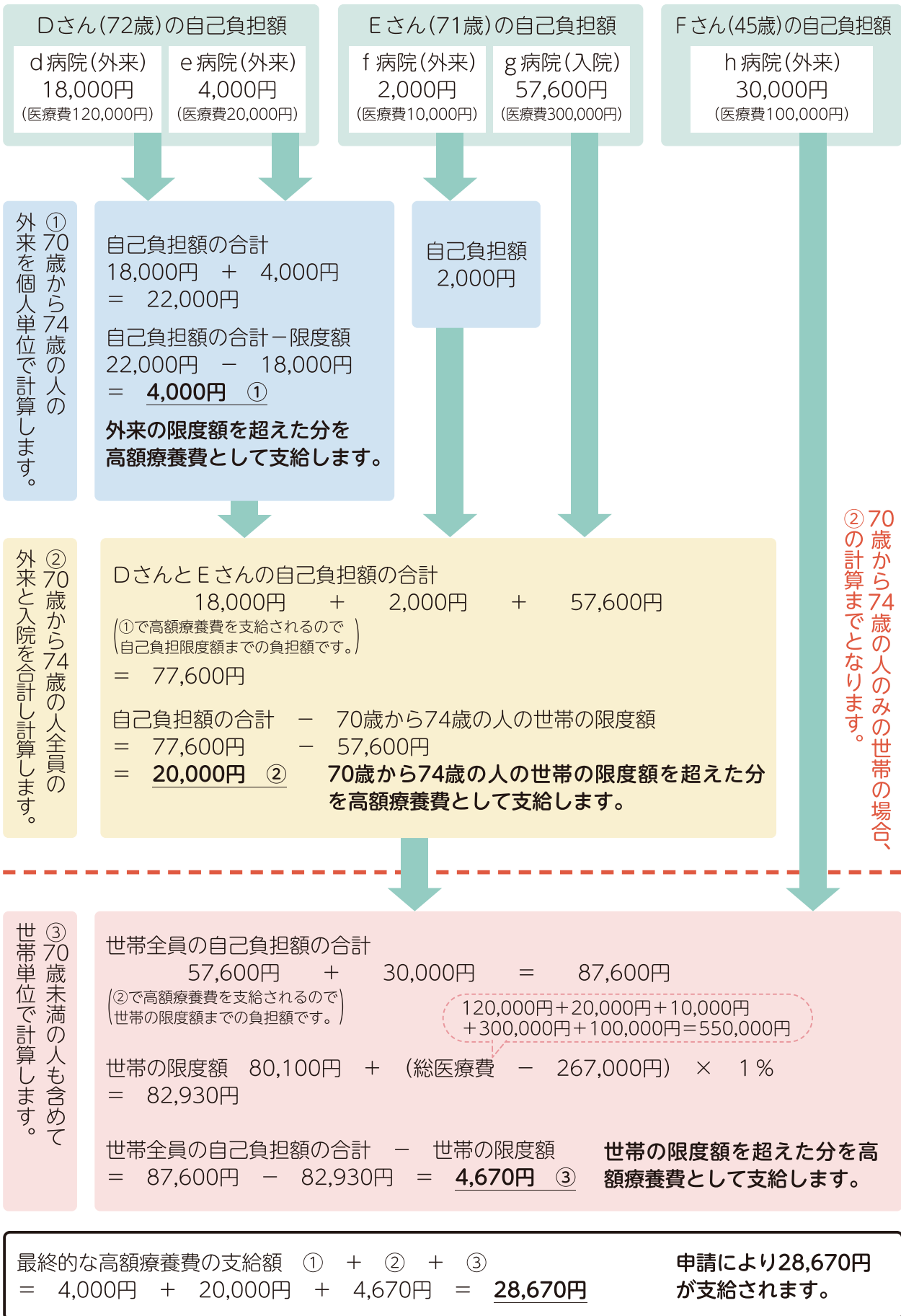
(例)



Cさんの世帯の5月を含めた過去12か月間をみると、自己負担限度額を超えたことで高額療養費の支給を受けた月が6月、9月、11月の3回あります。したがって5月は4回目以降の自己負担限度額となります。

※1 70歳から74歳の人の外来診療分の限度額の適用によって支給された高額療養費は除く。

■高額療養費の計算例②(加入者が70歳未満と70歳から74歳の世帯の場合)
70歳未満の人の区分「ウ」、70歳から74歳の人の区分「一般所得世帯」の場合



※令和8年4月1日現在の自己負担額をもとに計算された例となります。

医療費が高額になる見込みがあるとき (限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証)

入院したときや高額な外来診療を受けるとき、事前に「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けて、医療機関等の窓口へ提示すると、その医療機関等での1か月の医療費の窓口支払い(保険適用分)が自己負担限度額(10、11ページ)までで済みます。ただし、70歳から74歳の方は、所得の区分によっては申請の必要がない場合があります。

また、住民税非課税世帯の方は、入院時に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口へ提示すると、食事代の減額も受けられます。

各種認定証の交付を受けるには申請が必要です。

なお、マイナ保険証を利用できる医療機関等では、原則各種認定証の提示が不要なため、申請の必要がありません。各種認定証の提示が不要になるかは医療機関等へお問い合わせください。ただし、長期入院該当(17ページ)の方で食事代の減額を受ける場合は申請が必要です。

申請に必要なもの

- ・資格確認書等
- ・マイナンバー確認書類(4ページをご覧ください。)

上記に加えて

○別世帯の人が申請する場合

- …委任状または代理権の確認ができるもの

※詳しくは各区区民生活課(中央区は窓口サービス課)までお問い合わせください。

○申請する年の1月2日以降に市外から転入した人が世帯にいる場合

- …転入した人全員の所得証明書【申請月の前年(1月～7月の申請は前々年)の所得が分かるもの】

○住民税非課税世帯の方で、直近12か月間に91日以上入院している場合

- …入院期間が確認できる領収書

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課) 給付担当

認定証が必要な人



★70歳から74歳の一般所得世帯および現役並み所得世帯Ⅲの方については、認定証は発行されません。マイナ保険証または資格確認書を医療機関等の窓口へ提示するだけで、1か月の医療費の窓口支払いが自己負担限度額までとなります。

認定証は毎年申請が必要です

有効期限後も引き続き認定証が必要な場合は窓口で申請してください。

年度途中で自己負担限度額が変わる場合があります

自己負担限度額は毎月1日の時点での世帯状況で判定します。したがって世帯構成が変わると、年度途中で自己負担限度額が変わる場合があります。また、所得の更正や確定申告により年度初めまで遡って変わる場合もあります。

自己負担限度額の変更があった場合は、新しい認定証が送付されますので、受診中の医療機関等があれば改めて提示してください(70歳から74歳の住民税非課税世帯の方については認定証の回収のみとなる場合があります)。

すでに支払済みの医療費について、自己負担限度額の変更があった場合は、医療費の差額分が請求または支給されます。

入院したとき(入院時食事療養費・入院時生活療養費)

入院したときの食事代(入院時食事療養費)

入院したときの食事代は、定額自己負担(標準負担額)となります。

区 分		食 費
①住民税課税世帯の人		1食510円
②70歳未満の住民税非課税世帯の人	申請月より12か月以前の入院日数が90日以下の場合	1食240円
③70歳から74歳の住民税非課税世帯Ⅱの人	申請月より12か月以前の入院日数が91日以上の場合(長期入院該当)	1食190円
④70歳から74歳の住民税非課税世帯Ⅰの人		1食110円

※①のうち、以下の金額となる場合があります。

- ・指定難病患者や小児慢性特定疾病患者は1食300円
- ・平成27年4月1日以前から精神病棟に入院していた人は1食260円(ただし退院するまでの期間が対象)

※②③④の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」(16ページ)を医療機関に提示する必要があります。認定証の申請をして交付を受けてください。ただし、マイナ保険証を利用できる医療機関では、原則提示が不要となりますが、長期入院該当の場合は申請が必要です。

※②③の人で、入院日数が90日以下の時点で認定証の交付を受け、その後入院日数が91日以上となった場合は、再度認定証の申請が必要です。

65歳以上の人療養病床に入院したとき(入院時生活療養費)

65歳以上の人療養病床に入院したときは食費と居住費が定額自己負担となります。
療養病床とは…長期にわたり療養を必要とする患者を対象とする病床

区 分	食 費	居 住 費
①住民税課税世帯の人	1食510円	1日370円
②70歳未満の住民税非課税世帯の人	1食240円	
③70歳から74歳の住民税非課税世帯Ⅱの人	1食140円	
④70歳から74歳の住民税非課税世帯Ⅰの人	1食140円	

※①のうち、医療機関によっては1食450円になる場合があります。どちらに該当するかは、医療機関にお問い合わせください。

※②③④の人は「限度額適用・標準負担額減額認定証」(16ページ)を医療機関に提示する必要があります。認定証の申請をして交付を受けてください。ただし、マイナ保険証を利用できる医療機関では、原則提示が不要となります。

※医療の必要性の高い人および指定難病患者の食費は入院時食事療養費と同額となります。ただし、指定難病患者は居住費の負担はありません。

入院時食事・生活減額差額

住民税非課税世帯の人が入院をするときに、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関等に提示しなかった場合、住民税課税世帯の人の負担額となります。その際は申請をすると差額が支給されます。

申請に必要なもの

・マイナンバー確認書類※1) ・領収書 ・世帯主の口座がわかるもの※2)

※1 マイナンバー確認書類については4ページをご覧ください。

※2 世帯主以外の口座への振込みを希望する場合は、「世帯主の印鑑」も必要です。

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当

注意 食費・居住費は高額療養費の対象になりません。

医療と介護の自己負担額合計が高額になったとき (高額介護合算療養費)

毎年8月1日から翌年7月31日までの「医療費の自己負担額」と「介護サービスの利用者負担額」の合計額が限度額を超えた場合に支給されます。
該当する世帯には申請の案内が送付されます。

世帯の負担限度額 区分については10、11ページをご覧ください。

70歳未満の人を含む世帯(年間)

区 分	国保+介護保険
ア	212万円
イ	141万円
ウ	67万円
エ	60万円
オ	34万円

70歳から74歳の人のみの世帯(年間)

区 分	国保+介護保険
現役並み所得世帯Ⅲ	212万円
現役並み所得世帯Ⅱ	141万円
現役並み所得世帯Ⅰ	67万円
一般所得世帯	56万円
住民税非課税世帯Ⅱ	31万円
住民税非課税世帯Ⅰ	19万円

申請に必要なもの

・マイナンバー確認書類(※1) ・世帯主の口座がわかるもの(※2)

※1 マイナンバー確認書類については4ページをご覧ください。

※2 世帯主以外の口座を希望する場合は、「世帯主の印鑑」も必要です。

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当

特定疾病で医療機関等にかかるとき(特定疾病療養受療証)

対象となる特定疾病

- ①人工透析が必要な慢性腎不全
- ②血友病
- ③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

この病気で診療を受ける人は「特定疾病療養受療証」を医療機関等の窓口へ提示すると、1か月の自己負担限度額が1万円となります。ただし、①の疾病に該当する70歳未満の人で、世帯の所得合計が600万円を超える世帯の人は限度額が2万円となります。

受療証の交付を受けるには申請が必要です。医療機関または各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当にお問い合わせください。

申請に必要なもの

・資格確認書等 ・マイナンバー確認書類(※1) ・特定疾病認定申請書(医師の証明があるもの)

※1 マイナンバー確認書類については4ページをご覧ください。

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当

医療費の支払いが困難なとき(一部負担金減免・徴収猶予制度)

災害、休廃業、失業などにより収入が著しく減少し、医療費の支払いが困難となった世帯は、医療費の自己負担額が減免または徴収猶予される場合があります。

減免などの適用を受けるためには事前に申請が必要です。受診の前に各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当へご相談ください。

医療費を一時的に全額自己負担したとき(療養費)

次のような場合、医療費は一旦全額自己負担となりますが、申請により、定められた基準額で算定した額の7割または8割を上限として療養費が支給されます。

療養費の支給対象

- 旅行中の急病などにより、医療保険を適用せずに治療を受けたとき
 - 医師の指示によりコルセットなどの治療用装具を作ったとき
 - 海外滞在中に治療を受けたとき(海外療養費)
- ★国内で生じた病気やけがを治療する目的で海外へ渡航し、治療を受けた場合は認められません。
★日本国内で保険適用となる医療行為のみ支給対象となります。

申請に必要なもの

- ・ マイナンバー確認書類(※1) ・ 領収書
- ・ 診療内容明細書(装具の場合は医師の証明書など) ・ 世帯主の口座がわかるもの(※2)

海外療養費の場合、以下の書類も必要です

- ・ 診療内容明細書、領収明細書の翻訳文(外国語で記載されている場合)
 - ・ パスポートなど渡航先や渡航期間が確認できるもの
 - ・ 新潟市が診療の内容について診療の担当者に照会することに関する同意書
- ※1 マイナンバー確認書類については4ページをご覧ください。
※2 世帯主以外の口座への振込みを希望する場合は、「世帯主の印鑑」も必要です。

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当

交通事故などにあつたとき(第三者行為)

交通事故や他人のペットに咬まれたなど、第三者(相手)との関係で負傷した場合でも、国保の保険診療で受診できます(仕事やおよび通勤途中を除く)。国保で治療を受けるときは保険年金課または各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当へご相談ください。

示談の前にご相談ください

第三者から治療費を受け取ったり、示談が成立すると国保で治療を受けることができなくなることがあります。示談前に保険年金課または各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)給付担当へご相談ください。

第三者行為の事例

■ 交通事故

(バイクや自転車によるものも含む)



■ 他人のペットなどによるけが



■ 飲食店などでの食中毒



柔道整復(整骨院・接骨院)の施術を受けるとき

整骨院や接骨院などで柔道整復師の施術を受ける場合、負傷の原因によって医療保険の対象になる場合とならない場合があります。

医療保険の対象になる場合

- ・外傷性の打撲・捻挫
- ・医師の同意がある骨折・脱臼の施術
- ・応急手当で行う骨折・脱臼の施術

医療保険の対象にならない場合

- ・単なる疲労・肩こり
- ・病気(神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニアなど)からくる痛みやこり

施術を受ける時の注意

- ・柔道整復師に負傷原因を正確に伝えましょう。※同一症状での医師と柔道整復師の重複・並行受診は原則できません(その場合柔道整復師の施術料は全額自己負担となります)。
- ・施術を受けたときには、「療養費支給申請書」の記入が必要となります。署名欄にはご自分で世帯主の氏名を記入するようにしましょう。
- ・長期間にわたり施術を受けても痛みが続く場合は、内科的要因も考えられるので、医師による診察を受けるようにしましょう。

はり、きゅう、あんま・マッサージの施術を受けるとき

医師が必要と認めた場合のみ、医療保険を適用して施術を受けることができます。

医療保険を適用できる例

- はり・きゅう
- ・神経痛 ・リウマチ ・頸腕症候群
 - ・五十肩 ・腰痛症 ・頸椎捻挫後遺症 など
- あんま・マッサージ
- ・関節拘縮 ・筋麻痺 など

医療保険を適用できない例

- ・単なる疲労や肩こり
- ・疾患予防や健康増進のためのもの

施術を受ける時の注意

- ・継続して治療を受けるには定期的に医師の同意が必要です。
- ・往療料は、歩行困難など安静を必要とするやむを得ない理由等により施術所へ通うことができないなどの場合のみ医療保険の対象となります。

加入者が死亡したとき(葬祭費)

加入者が死亡したときは、申請により葬儀執行者(喪主)に葬祭費として5万円が支給されます。

申請に必要なもの

- ・振込先口座が分かるもの(※1) ・窓口に来る人の本人確認書類
 - ・申請者が葬儀執行者(喪主)であることが確認できる書類(領収書・案内文など)(※2)
- ※1 申請者(葬儀執行者)以外の口座への振込みを希望する場合は、「申請者の印鑑」が必要です。
- ※2 見積書は不可

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)・出張所・連絡所

こどもが生まれたとき(出産育児一時金)

加入者が出産したときは、出産育児一時金が支給されます。

妊娠85日以降に出産した場合
支給額**488,000円**
(出生児1人あたり)

+

産科医療補償制度加入分娩機関で
妊娠22週以降に出産した場合
加算額**12,000円**
(出生児1人あたり)



※死産・流産の場合も支給対象になります。

■直接支払制度について

直接支払制度とは、出産育児一時金を国保が医療機関等に直接支払うことで、医療機関等から請求される出産費用が出産育児一時金を差し引いた金額で済む制度です。全国の医療機関等で利用できます(一部を除く)。出産前に医療機関等で手続きを行ってください。

■受取代理制度について

受取代理制度とは、直接支払制度が利用できない医療機関で出産する場合、医療機関が被保険者に代わり出産育児一時金を受け取る制度です。

出産前に制度の利用可否について直接医療機関に確認の上、区役所等の窓口で手続きを行ってください。

■支給申請について

直接支払制度を利用したときに出産費用が少額で済み、出産育児一時金の支給額に満たなかった場合、または、直接支払制度を利用しない場合は、申請により出産育児一時金の差額または全額が支給されます。

申請に必要なもの

- ・資格確認書等 ・領収書および請求明細書
- ・直接支払制度に関する医療機関等との合意文書 ・世帯主の口座がわかるもの(※1)
- ・窓口に来る人の本人確認書類

※1 世帯主以外の口座への振込みを希望する場合は、「世帯主の印鑑」も必要です。

申請場所 各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)・出張所・連絡所

ご存じですか?

老人医療費助成制度

65歳から69歳までの方で一定の要件を満たすと、申請により市の医療費助成が受けられます。

対象者

次の1、2いずれかに該当する、前年所得が135万円以下の人

1. 常時ひとり暮らし
 2. 3か月以上寝たきりで日常生活に介助が必要
- 申請時に親族との定期的な交流の有無などの聞き取り調査をします。

助成内容

医療費の自己負担割合が2割になります。(通常は3割)

申請・お問い合わせ先

各区区民生活課/窓口サービス課(給付担当)

北区	東区	中央区	江南区
025 (387) 1275	025 (250) 2265	025 (223) 7149	025 (382) 4235
秋葉区	南区	西区	西蒲区
0250 (25) 5676	025 (372) 6135	025 (264) 7243	0256 (72) 8336

医療費を大切に

高齢化や医療の高度化により、1人あたりにかかる医療費は、年々増え続けています。国保が負担する医療費の一部は、加入者の保険料でまかなっているため、医療費の増加は、将来の保険料の増加につながります。

医療費を増やさないためにも、健康な生活を心がけ、医療費の節約に努めましょう。皆さまのご協力をお願いします。

1年に1回は特定健康診査を受けましょう

自覚症状がなくても、病気がかかっていることもあります。病気を早めに見つけて治療するためにも、定期的に特定健康診査やがん検診を受けて、自分の体の状態を確認しましょう。(詳しくは36ページへ)

お医者さんの上手なかかり方

かかりつけ医をもちましょう

かかりつけ医とは、病歴や健康状態などを把握してくれる身近で信頼のできる医師のことです。同じ病気で複数の病院にかかると、同じ検査や投薬により、医療費がかかるだけでなく、体に悪影響を与えてしまう心配があります。かかりつけ医をもっていると、細やかな対応をしてもらえて安心です。

自己判断はせずに、医師に相談しましょう

自己判断で薬の服用をやめたり、治療を途中で中断すると、症状を悪化させる原因にもなります。

夜間や休日の受診は緊急な場合だけにしましょう

夜間や休日に受診すると、医療費が割高になり、窓口での支払額も高くなります。また、救急医療の受診が増加すると、医師の負担が増え、急病人の治療に支障をきたすこともあります。

かかりつけ薬局をもち、薬のもらいすぎや飲み合わせに気をつけましょう

服用する薬が多いと副作用が出ることがあります。お薬手帳を1冊にまとめて、服用している薬を薬剤師等に確認してもらいましょう。マイナ保険証を利用すると、服薬情報や健康診断の結果が確認できるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。

セルフメディケーションに努めましょう

できるだけ長い期間自立して過ごせるよう、日頃から自分の体に目を向けて、健康づくりに取り組むことが大切です。風邪など症状が軽い時は、薬局等で購入できる「OTC医薬品」を活用したり、症状の改善が思わしくない場合は医療機関を受診するなど、適宜判断しましょう。

医療費のお知らせ(医療費通知書)について

ご家庭の医療費がどのくらいかかったのかをお知らせする通知です。受け取ったら内容をご確認ください。

●対象者	国保加入者(世帯主あてに世帯全員分を送付)	
●掲載内容	受診年月、医療機関名、医療費総額、患者負担額など(保険適用分のみ)	
●送付時期	対象月	送付月
	令和7年12月～令和8年11月診療分	令和9年2月

医療費通知書に記載のあるものについては、所得税の確定申告の「医療費控除の明細書」の添付書類として使用できます。医療費控除の申告に関しては、税務署にお問い合わせください。

ジェネリック医薬品に関するお知らせについて

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、先発医薬品と同じ有効成分で、ほぼ同じ効能・効果を持っています。また先発医薬品と比べ安価で薬代の節約に繋がります。

ジェネリック医薬品に関するお知らせは、現在使用している医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、どれだけ自己負担額が安くなるのかお知らせする通知です。

ジェネリック医薬品を希望する場合は、医師または薬剤師にご相談ください。

●対象者	12歳以上の国保加入者(加入者個人あてに送付)	
●送付時期	対象月	送付月
	令和8年6月調剤分	令和8年9月
	令和8年10月調剤分	令和9年1月

「ジェネリック医薬品希望カード」を各区役所区民生活課や、出張所の窓口で配布しています。ご活用ください。

※すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありません。



リフィル処方せんについて

「リフィル処方せん」とは、医師が症状が安定していると判断した患者に対し、最大3回まで一定期間内に医師の診察を受けなくても、同じ処方せん薬を受け取れる処方せんのことです。

医療機関を受診する回数が減り、患者本人の通院負担や自己負担額を軽減することができ、国保医療費の削減にもつながります。詳しくは、かかりつけ医へご相談ください。

※投薬量に制限のある医薬品や湿布薬には利用できません。

保険料について

納付義務者

保険料は、世帯主が納付義務者となります。

世帯主が国保の加入者でない場合でも、保険料の通知書や納付書などは世帯主あてに送付されます。

国民健康保険料が変わります

子ども・子育て支援金制度の創設により、令和8年度から国民健康保険料とあわせて子ども・子育て支援金を負担いただくこととなります。

子ども・子育て支援金制度とは

全世代や企業が負担した支援金により、子育て世帯に対する給付の拡充を通じて、こどもや子育て世帯を社会全体で応援する仕組みです。

支援金は、令和10年度までに段階的に金額が引き上げられ、児童手当の拡充や妊婦のための支援給付など少子化対策に充てられます。

子ども・子育て支援金を負担するのは

こどもや子育て世帯を社会全体で支えることを目的とした制度のため、子育て世帯だけでなく、独身者や高齢者を含む全世代から子ども・子育て支援金を負担いただきます。

支援金は、国保加入者だけでなく、健康保険組合や協会けんぽなどすべての医療保険の加入者から負担いただきます。

保険料の納付回数について

● 普通徴収(口座振替または納付書払い)の場合

月期	4月～6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	-	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期
納期限	-	7月 31日	8月 31日	9月 30日	11月 2日	11月 30日	12月 28日	2月 1日	3月 1日	3月 31日
1期別あたりの保険料額	令和7年中の所得で算定した年間保険料 ÷ 9									

※1期別あたり約1.3月分の保険料になります。100円未満の端数は第1期にまともめます。

通知書

7月に送付されます。

納付書払いの人は年度末までの分の納付書がまとめて送付されますので、なくさないようご注意ください。

納期

保険料の納付回数は年9回です。納期限は月末日(ただし、12月(第6期)は28日、納期限が土日祝日の場合はその翌営業日)となります。

★5月から6月の間に世帯全員が脱退の届け出をした場合は、7月1回の納付となります。

納付場所

31ページをご覧ください。

保険料の計算方法

保険料の決め方

保険料は、世帯単位で計算し、7月に前年中の所得を基に年間保険料を決定します。年間保険料は、医療分・支援分・介護分・子ども分の合計額です。

医療分 … 加入者の医療費に充てるもの

支援分 … 75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度を支えるもの

介護分 … 介護保険制度の費用に充てるもの

子ども分 … 少子化対策の費用に充てるもの

医療分・支援分・子ども分はすべての加入者、介護分は40歳以上65歳未満の加入者にかかります。

40歳未満 … **医療分** + **支援分** + **子ども分**
 40歳以上65歳未満 … **医療分** + **支援分** + **介護分** (※1) + **子ども分**
 65歳以上75歳未満 … **医療分** + **支援分** + **子ども分**

※1 介護分については26ページをご覧ください。

保険料の料率・賦課限度額

	医療分	支援分	介護分	子ども分
所得割	7.4%	3.1%	2.5%	0.27%
均等割	14,700円	7,200円	14,100円	1,600円
平等割	19,200円	9,000円		
賦課限度額	67万円	26万円	17万円	3万円

医療分と支援分は所得割・均等割・平等割の合計額、介護分と子ども分は所得割・均等割の合計額となります。(子ども分の均等割は18歳以上の人のみが負担します。)

令和8年度は左表の太字・下線の保険料率・賦課限度額(年間保険料の上限額)が変更となりました。

※均等割は1人あたりの金額、平等割は1世帯あたりの金額です。

★所得割額 = 被保険者ごとの令和7年中の総所得金額等から基礎控除額43万円を控除※(1,000円未満切捨て)して得た世帯の所得の合計金額×所得割率

※合計所得金額が2,400万円を超える人は、控除額が変わります。

●特別徴収(年金天引き)の場合

月	4月	6月	8月	10月	12月	2月
期	4月期	6月期	8月期	10月期	12月期	2月期
	← 仮徴収期間 →			← 本徴収期間 →		
1期別あたりの保険料額	令和7年度2月期の保険料額と同額	①令和6年中の所得で算定した半年分の保険料 ②4月期の保険料×3 ①と②を比較して、 ①が②より大きい場合 (令和6年中の所得で算定した年間保険料－4月期の保険料)÷5＝1回の納付額 ①が②より小さい場合 (令和6年中の所得で算定した半年分の保険料－4月期の保険料)÷2＝1回の納付額		(令和7年中の所得で算定した年間保険料－仮徴収期間の保険料)÷3＝1回の納付額		

通知書 3月と4月と7月に送付されます。 ※100円未満の端数は、10月期にまとめます。

納期 保険料の納付回数は年6回で年金支給月に年金から天引きされます。特別徴収について、詳しくは33ページをご覧ください。

保険料の変更

保険料が変更になる場合は、届け出の翌月に通知書(納付書)が送付されます。

■年度の途中で加入したとき

- ・加入した月の分から再計算し、月割りします。
- ・市外から転入してきた場合も、届け出の翌月に通知書(納付書)が送付されますが、保険料の算定の基となる前年中の所得が不明なため、前住所地に問い合わせをしたり、転入してきた人に所得の確認ができる書類(収入申告書)の提出をお願いします。所得が判明してから保険料を再計算するため、後に保険料が増額または減額される場合があります。

■年度の途中で脱退したとき

- ・脱退した前月の分までを再計算し、月割りします。
- ・届け出をした月以降においても、再計算により保険料が残る場合がありますので、届け出をした月の納期の分まで保険料を納めてください。
- ・納付済みの保険料が変更後の年間保険料額を超える場合は還付されます。ただし、未納の保険料もしくは延滞金があるときは充当します。

介護分(保険料)について

年度の途中で40歳になる人

40歳になる人は、その月(1日が誕生日の人はその前月)から介護2号被保険者となり、医療分・支援分・子ども分に加え、新たに介護分を納めることとなります。

介護2号被保険者になった翌月に介護分を加算した更正通知書が送付されます。

年度の途中で65歳になる人

65歳になると、介護1号被保険者となります。年度の途中で介護2号被保険者から介護1号被保険者に変更になる人の介護分は、あらかじめ65歳になる前の月(1日が誕生日の人は前々月)までの期間で計算しています。

保険料は納期にあわせて均等に配分していますので、介護保険料と納付期間が重なる場合がありますが、保険料は重複して納めることにはなりません。

★65歳以上の人の介護保険料については、介護保険課 賦課収納係(☎025(226)1269)または各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当へお問い合わせください。

介護保険適用除外施設について

国保加入者が、介護保険の適用除外施設に入所すると、入所期間中、入所者の介護分の納付が不要となります。

介護保険適用除外施設に入所または退所された場合は、お住いの地域の区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)へ届け出てください。

★介護保険適用除外施設に該当するかは、入所施設にお問い合わせください。

★介護サービスについては、各区健康福祉課高齢介護担当へお問い合わせください。

各区 健康福祉課 電話番号(直通)

北 区	025-387-1325	東 区	025-250-2320	中央区	025-223-7216	江南区	025-382-4383
秋葉区	0250-25-5679	南 区	025-372-6320	西 区	025-264-7330	西蒲区	0256-72-8362

75歳になる人がいる世帯の保険料

75歳になると、75歳の誕生日から国保を脱退して後期高齢者医療制度に加入することとなります(国保の脱退の届け出は必要ありません)。

4月1日以降に75歳になる人がいる世帯の保険料は、あらかじめ75歳になる前月分までの期間で計算されています。

★一定の障がいのある65歳から74歳までの人も後期高齢者医療制度に加入できます(手続きが必要です)。

★後期高齢者医療の保険料は個人単位で納めていただきます。保険料の納付方法や口座振替の手続きについては、別途、ご案内します。

年間保険料の計算例

	令和7年中の収入額	令和7年中の所得額※1	賦課基準額※2
世帯主Aさん(42歳)	営業 4,500,000円	営業 3,300,000円	2,870,000円
妻Bさん(38歳)	給与 1,100,000円	給与 450,000円	20,000円
子Cさん(12歳)	0円	0円	0円
母Dさん(67歳)	年金 2,400,000円	年金 1,300,000円	870,000円
		賦課標準所得金額	3,760,000円



	医療分保険料	支援分保険料	介護分保険料 (40~64歳)	子ども分保険料
所得割分	3,760,000円×7.4% =278,240円	3,760,000円×3.1% =116,560円	2,870,000円×2.5% =71,750円	3,760,000円×0.27% =10,152円
均等割分	14,700円×4人 =58,800円	7,200円×4人 =28,800円	14,100円×1人 =14,100円	1,600円×3人 =4,800円
平等割分	19,200円	9,000円		
合計	356,200円	154,300円	85,800円	14,900円
	(保険料合計は100円未満切捨て)		年間保険料額	611,200円

※1 所得額とは、収入額から必要経費を差し引いた金額です。給与収入、年金収入については、必要経費に代わるものとして給与所得控除額、公的年金等控除額を差し引きます。

※2 賦課基準額とは、所得額から基礎控除額43万円を引いた額です(合計所得金額が2,400万円を超える人は、控除額が変わります)。

保険料の軽減・減免

低所得者に対する軽減措置(申請不要です)

所得が少ない世帯では、均等割、平等割の一部が軽減されます。

軽減を判定するための所得は擬制世帯主(住民票上の世帯主で国保に加入していない人)を含む国保加入者の前年中の所得の合計額で、基礎控除額(43万円)を控除する前の所得となります。**なお、前年中の所得を申告していないと軽減は受けられません。**

令和8年度の軽減判定基準額

軽減割合	基準額
7割軽減	基礎控除額(43万円)+10万円×(給与所得者等の数(※)-1) で求められた基準額以下
5割軽減	基礎控除額(43万円)+31万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数(※)-1) で求められた基準額以下
2割軽減	基礎控除額(43万円)+57万円×被保険者数+10万円×(給与所得者等の数(※)-1) で求められた基準額以下

※給与収入が55万円を超える人と公的年金等の収入額が60万円を超える(65歳未満)または125万円を超える(65歳以上)人

所得の申告は忘れずに

保険料の所得割や低所得者に対する軽減措置については、税申告に基づき算定しているため、所得税の確定申告が必要ない人でも、市・県民税の申告が必要な場合があります。

世帯主や世帯の国保加入者の中に前年中の所得が不明の人がいる場合、正しい保険料が算定されず、後で所得が判明したときに1回に納める保険料が高額になることがあります。また、低所得者に対する軽減措置が受けられません。

前年中の所得が不明の人や新潟市へ転入してきた人には、国保の収入申告書が送付されますので、期限までに提出してください。

未就学児に対する軽減措置（申請不要です）

子育て世帯の負担軽減を図るため、未就学児の均等割を5割軽減します。
低所得者に対する軽減措置(27ページ参照)の対象である場合は、軽減後の未就学児の均等割をさらに5割軽減します。

非自発的失業者に係る軽減措置（届出が必要です）

非自発的な失業(リストラなど会社都合による失業)のため職場の社会保険を脱退した等の理由で国保に加入した人は、届出により、保険料の軽減が受けられます。

対象となる人 次のすべての条件を満たす人が対象です。

- ①失業した時点で65歳未満の人
- ②雇用保険の特定受給資格者または特定理由離職者(※1)である人

※1 特定受給資格者または特定理由離職者であるかは、雇用保険受給資格者証および雇用保険受給資格通知の「離職理由」欄に記載の番号で確認します。

雇用保険受給資格者証		
(中段)		
10. 資格取得年月日	11. 離職年月日	12. 離職理由
13. 60歳到達時賃金日額	14. 離職時賃金日額	

特定受給資格者理由コード
11、12、21、22、31、32
特定理由離職者コード
23、33、34
上記のコードが記載されている人が対象者となります。

●軽減内容

保険料の所得割を算定する際、失業した日の翌日の属する月からその翌年度末までの間、非自発的失業者の給与所得を30/100として算定します。

失業した日	軽減期間
令和6年3月31日～令和7年3月30日	令和8年3月まで
令和7年3月31日～令和8年3月30日	令和9年3月まで
令和8年3月31日～令和9年3月30日	令和10年3月まで

- ★軽減期間中に職場の社会保険に加入する等して国保の資格を喪失した場合は、その日で軽減措置が終了します。
- ★軽減申請後、短期間の間に社会保険への再加入・脱退と国保の脱退・再加入をした場合、当初の雇用保険受給資格が継続するときは再度軽減対象となります。
また、新たな雇用保険の受給資格が発生し、対象となる場合は再度届出が必要ですので、ご注意ください。

●届出方法

国民健康保険の番号がわかる書類(資格確認書等)と雇用保険受給資格者証(原本)または雇用保険受給資格通知(原本)を持参し、各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当の窓口で国民健康保険料特例対象被保険者等に係る届出書を記入し、提出してください(その際、雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知の写しをいただきます)。

- ★雇用保険受給資格者証または雇用保険受給資格通知がないと届出できませんので、紛失しないようにしてください。紛失の場合は、ハローワークへお問い合わせください。
- ★離職票や仮の雇用保険受給資格者証では届出できません。

産前産後期間に係る軽減措置 (届出が必要です)

国保に加入している人が出産した場合、届出により保険料が一部軽減されます。

対象となる人

出産予定または出産した国保加入者(妊娠85日(4か月)以上の分娩で、死産、流産、早産および人工妊娠中絶の場合も含まれます)

●軽減内容

出産した国保加入者の産前産後期間に係る保険料の均等割額と所得割額を軽減します。
産前産後期間：出産予定月(または出産月)の前月から出産予定月(または出産月)の翌々月までの4か月間。

★多胎妊娠の場合は出産予定月(または出産月)の3か月前から6か月間を軽減します。

●届出方法

国民健康保険の番号がわかる書類(資格確認書等)と母子健康手帳などの出産予定日(出産日)がわかる書類を持参し、各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当の窓口で産前産後期間に係る国民健康保険料軽減届出書を記入し、提出してください(その際、母子健康手帳等の写しをいただきます)。

★出産予定日の6か月前から届出ができます。出産後の届出も可能です。

後期高齢者医療制度への加入に伴う緩和措置

保険料の緩和措置 (申請不要です)

75歳になると、国保を脱退して後期高齢者医療制度に加入することになりますが、同じ世帯に属する国保加入者の保険料が従前と同程度となるよう、次のような緩和措置を行います。

なお、年度の途中で世帯主の変更があった場合は、その時点で軽減は終了します。

①低所得者に対する軽減について

軽減を受けている世帯について、国保を脱退して後期高齢者医療制度に加入することにより、世帯の国保加入者が減少しても、従前と同様に軽減判定の対象に含め、保険料を軽減します。

②平等割額の減額について

国保を脱退して後期高齢者医療制度に加入することにより、世帯の国保加入者が1人となる場合、5年間は平等割額を半額に、その後3年間は平等割額を4分の3に減額します。

旧被扶養者の保険料の減免 (申請が必要です)

扶養者が職場の社会保険を脱退し、後期高齢者医療制度に加入したことにより、職場の社会保険の扶養からはずれて国保に加入した65歳以上75歳未満の人については、最大で2年間減免が受けられる場合があります(減免を受けるには申請が必要です)。減免により保険料が減額された場合、2年目以降は再度の申請は必要ありません)。

保険料の減免 (申請が必要です)

どうしても納められないときは…

次のような特別な事情により、保険料が納められないときは、申請により保険料の減免を受けられる場合があります。納期限までに保険料が納められないときは、**納期限の7日前までに申請してください**(納期限の過ぎたものおよび納付済の保険料は減免できませんのでご注意ください)。

必要書類など、詳しくは各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当までお問い合わせください。

- ・地震や火災などの災害により大きな損害を受けたとき
 - ・自営業の廃業や休業などにより所得が大幅に減少したとき
 - ・国保加入者に障がい者手帳を交付されている人がいるとき
 - ・ひとり親・寡婦の家庭で一定の条件に該当するとき
 - ・犯罪等の被害を受けたとき
- など

保険料の納付方法

保険料の納付は口座振替で(普通徴収)

特別徴収(年金天引き)の世帯を除き、保険料の納付方法は口座振替が原則となります。新たに国保に加入する世帯や、現在、保険料を納付書で納めている世帯は、納め忘れがなく、納める手間も省ける口座振替のご利用をお願いします。

〈ご注意ください〉

- ・振替日は月末日です(ただし、第6期の振替日は12月28日です。月末日が土日祝日の場合はその翌営業日になります)。
- ・過年度分の保険料の口座振替はできません(過年度分通知書に同封の納付書で納めてください)。
- ・納期限の過ぎた保険料の再振替はできません。

口座振替の申込み方法

いずれかの方法でお申込みください。

申込み方法	ペイジー口座振替受付サービス	口座振替依頼書(書類)
対象金融機関 (31ページ②)	新潟市公金収納取扱金融機関の金融機関名の左に●がある金融機関	新潟市公金収納取扱金融機関
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・キャッシュカード(ICカードでの受付はできません) ・窓口に来る人の本人確認書類(マイナンバーカードや資格確認書、運転免許証 など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険の番号がわかる書類(通知書や資格確認書等) ・通帳 ・通帳の届出印
申込み場所	区役所、出張所	口座振替を希望する金融機関窓口
申込み手順	<ol style="list-style-type: none"> ①区役所または出張所の窓口で申込書を記入 ②専用端末にキャッシュカードを通し、暗証番号を入力 ③登録内容の確認 	<ol style="list-style-type: none"> ①金融機関窓口で依頼書を記入 ②口座名義人および通帳の届出印の照合
振替開始月	<ul style="list-style-type: none"> ・口座振替申込み後、保険年金課より納付義務者(世帯主)あてに「口座振替手続完了通知書」を発送しますので、ご確認ください。 <p>〔原則として、毎月20日までの申込みで申込みの翌月末分から振替開始となります。ただし、金融機関からの文書送達状況により、申込みの翌々月末分から開始となる場合があります。〕</p>	

●後期高齢者医療制度に加入した人の口座振替

- ・後期高齢者医療制度は国保とは別の制度です。国保の保険料の口座振替情報は引き継がれません。
- ・後期高齢者医療保険料の口座振替を希望する人は、あらためて手続きが必要です。
- ・後期高齢者医療制度の資格確認書等送付時に、口座振替依頼書も同封されます。

納付書による保険料の納付

口座振替による納付ができない場合は、7月に送付される保険料納入通知書とあわせて納付書が送付されますので、納期限までの納付をお願いします。納期限を過ぎてから納付すると、延滞金が発生することがあります。

〈納付場所〉

- ①各区役所・出張所・連絡所
- ②新潟市公金収納取扱金融機関

●はペイジー口座振替受付サービスによる申込みが可能な金融機関

窓口：金融機関窓口
 ATM：自動現金預払機
 IB：インターネットバンキング
 MB：モバイルバンキング

窓口、IB	窓口、ATM、IB、MB
●第四北越銀行	みずほ銀行
●大光銀行	三井住友銀行
●秋田銀行	●ゆうちょ銀行(郵便局)
●東邦銀行	窓口、IB、MB
●北陸銀行	●新潟信用金庫
●三条信用金庫	●加茂信用金庫
●新発田信用金庫	はばたき信用組合
●新潟県信用組合	窓口
●協栄信用組合	●きらやか銀行
●新潟県労働金庫	●興栄信用組合
窓口、ATM、IB	●巻信用組合
三菱UFJ銀行	東日本信用漁業協同組合連合会 新潟支店
●新潟県信用農業協同組合連合会	
●新潟市農業協同組合	
●新潟かがやき農業協同組合	※一部のATMではペイジー納付ができない場合があります。

③コンビニエンスストア

セブン-イレブン
ローソン
ローソンストア100
くらしハウス
ファミリーマート
ミニストップ
デイリーヤマザキ
ヤマザキスペシャルパートナーショップ
ヤマザキデイリーストアー
ニューヤマザキデイリーストア
タイエー
スリーエイト
セイコーマート
ポプラ
生活彩家
ハマナスクラブ
ハセガワストア
MMK(マルチメディアキオスク)設置店



左マークのついている納付書が、ペイジー納付を利用できます。また、利用できるATMにはペイジーマークが表示されています。

④スマートフォン決済アプリ

〈利用できるスマートフォン決済アプリ〉

・PayPay 請求書払い

詳しい操作方法については、スマートフォン決済アプリのホームページをご確認ください。

〈注意事項〉

- ・お支払いの手数料はかかりません。ただし、スマートフォン決済アプリのダウンロードおよびご利用にかかる通信費は、ご利用者負担となります。
- ・領収書は発行されません。領収書が必要な方は、金融機関や郵便局およびコンビニで納付してください。

〈コンビニ・スマホ決済での納付のご注意〉

「CVS収納用」欄にバーコードが印字されていないまたは読み取れない場合、および納付額が30万円を超える場合は納付できません。

領収書は大切に

納めた保険料は、所得税や市・県民税の申告の際に社会保険料として所得控除の対象となります。領収書は大切に保管しましょう(領収書の再発行はできません)。

〈社会保険料控除となる保険料〉

- ・1年間(1月1日から12月31日まで)に納めた保険料の金額が対象です。
- ・納付書で納めた場合は領収書、口座振替の場合は預金(貯金)通帳、特別徴収の場合は年金の源泉徴収票で確認することができます。

★1年間に納付した保険料の金額を、翌年の1月下旬に世帯主(納付義務者)あてにハガキでお知らせしています。

★社会保険料控除の申告に関しては、次ページをご覧ください。

ペイジー・コンビニ・スマホ決済Q&A

Q ペイジー納付とはなんですか。

A パソコンやスマートフォン、携帯電話、ATM から支払いができるサービスです。納付書に記載されている「収納機関番号」など、いくつかの番号を入力するだけで支払いが可能です。

Q 領収書は発行されますか。

A ペイジー納付、スマホ決済はサービスの性質上、領収書は発行されません。あらかじめご承知おきください。コンビニ納付は納められたその場で領収印を押し、領収証書が発行されます。

Q ペイジー納付を利用するには何か準備が必要ですか。

A 「インターネットバンキング」、「モバイルバンキング」を利用する場合、事前に利用する金融機関と、インターネットバンキングサービスまたはモバイルバンキングサービスの利用契約が必要となります。「ATM」を利用する場合は、事前の準備は必要ありませんが、利用できるATMは、ペイジーマークが表示されている機器のみです。

Q 利用できる時間帯はいつですか。

A ペイジー納付は、対応ATMの受付時間や金融機関ごとに異なります。詳しくは、利用される金融機関へお問い合わせください。コンビニ納付は、コンビニエンスストアの営業時間内ならいつでも納付が可能です。スマホ決済はいつでも納付が可能です。

Q 手数料がかかるのですか？

A ペイジー納付は、土日祝日や夜間に納付する場合、別途金融機関が定める手数料が必要になる場合があります。（※1）
コンビニ納付、スマホ決済に手数料はかかりません。（※2）

Q その他に注意する点はありますか。

A ゆうちょ銀行、ペイジー納付の場合、ペイジーマークがない納付書は利用できません。
コンビニ納付、スマホ決済の場合、バーコードがない納付書は利用できません。

Q 納付書に記載されている納期限(指定期限)を過ぎてしまいましたが、使用できますか？

A 納付書の使用期限は、納期限(指定期限)から365日後までです。

社会保険料控除を受けられる対象者について

納付書で納付された場合は、実際に保険料を負担された人が対象となります。世帯主ではなく、同世帯の配偶者や親族などが負担された場合は、その人が対象となります。

ただし、特別徴収(年金天引き)で納付された場合は年金受給者本人のみ、口座振替で納付された場合は口座名義人本人のみ、スマホ決済で納付された場合は納付された人のみが対象となります。

※1 インターネットバンキングやモバイルバンキングにかかる通信費はご利用者の負担となります。

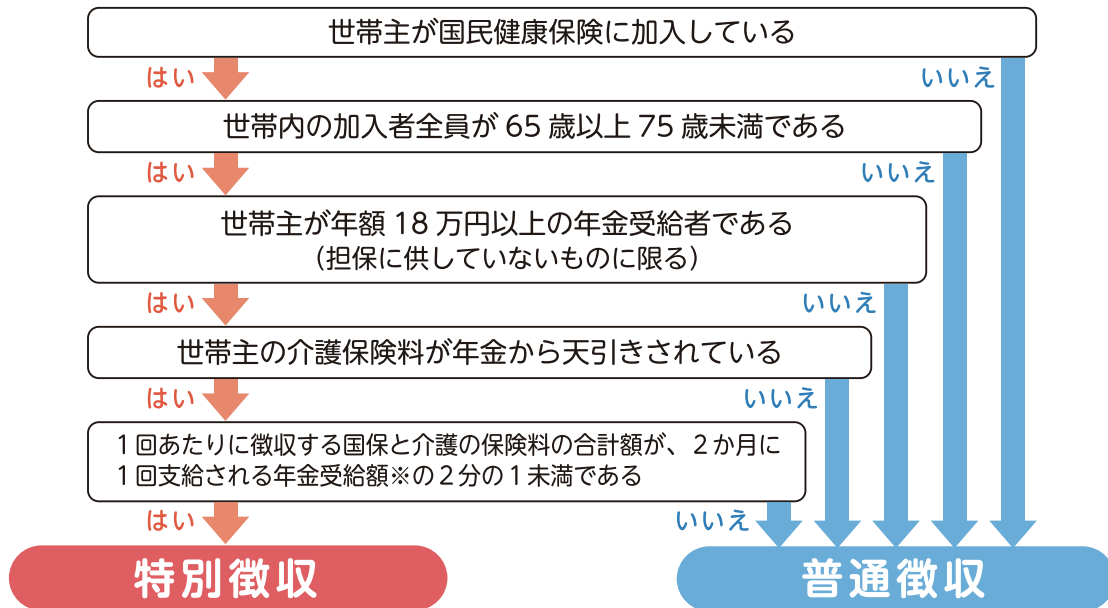
詳しくは、利用する金融機関へお問い合わせください。

※2 スマホ決済アプリのダウンロードおよびご利用にかかる通信費は、ご利用者負担となります。

保険料の特別徴収(年金天引き)

特別徴収の対象になる世帯

下記のフローチャートで「特別徴収」にあたる世帯は、保険料を年金から天引きで納めていただきます。



※年金受給額とは、介護保険料を天引きされている種別の年金のみの受給額です。

特別徴収の対象にならない世帯

上記の判定で特別徴収に該当しても、次のいずれかに該当する場合は特別徴収の対象になりません。

- ・世帯主が年度の途中で75歳になる場合
- ・口座振替で納付しており、保険料の未納がない世帯(そのまま口座振替となります)

普通徴収から特別徴収へ変更になる世帯

納付書で納めている世帯で、特別徴収の条件に該当する場合、新たに10月から特別徴収になります。

特別徴収から普通徴収へ変更になる世帯

前年度に特別徴収されている世帯も、7月に特別徴収の判定を行い、以下のいずれかに該当した場合、特別徴収を中止し、以降の納期は普通徴収となることがあります。

- ・年度の途中で65歳未満の被保険者が国保に加入した場合
- ・年度の途中で前年中の所得に更正があったり、被保険者が脱退したりして、保険料が減額になった場合
- ・減免により保険料が減額になった場合 など

普通徴収に変更になった場合は、口座振替や納付書で保険料を納めていただきます。

- ◎保険料が減額になってから特別徴収が中止になるまで、最短で2か月ほど要します。
- ◎特別徴収の中止後に残っている保険料があれば、特別徴収で納付した保険料を除き、残りの保険料を普通徴収(口座振替または納付書)で納めていただきます。
- ◎特別徴収の中止が間に合わず、保険料が納め過ぎになった場合は、その過納金を還付します。ただし、未納の保険料もしくは延滞金があるときは充当します。

特別徴収と普通徴収の併用になる世帯

年度の途中で前年中の所得に更正があったり、65歳以上の被保険者が増えたりして保険料が増額になった場合、特別徴収の金額はそのまま、増えた分の保険料を普通徴収(口座振替または納付書)で別途納めていただきます。

これは、特別徴収の金額が年度の途中で変更できないためです。

納付方法の変更ができる場合があります

特別徴収(年金天引き)の世帯は、口座振替の申込みにより年金天引きが停止されます。(国民健康保険料に未納がある世帯は除く。)

また、口座振替から年金天引きに変更したい場合は、毎年5月までに金融機関へ口座振替廃止届を提出する必要があります。

※ただし、口座振替廃止届を提出しても、年金天引きにならない場合があります。

⇒詳しくは33ページをご覧ください。

保険料を滞納すると

保険料は、国民健康保険事業の運営のための大切な財源です。

保険料の納付がないと、国保の運営に支障をきたすばかりか、他の加入者に迷惑をかけることとなります。

保険料は、必ず納期限までに納めましょう。

保険料を滞納すると次のような取扱いを受ける場合があります

1. 督促状や催告書が送付されるほか、延滞金が加算され、結果的に納めなければならない金額が増える場合があります。
2. 十分な負担能力があると認められるにもかかわらず、保険料の滞納を続けていると、財産の差し押さえなどの滞納処分を行う場合があります(給与、年金、預貯金、生命保険、売掛金、不動産など)。

災害や失業などの特別な事情により保険料を納めるのが困難な時は、お早めに各区役所区民生活課(中央区は窓口サービス課)保険料担当へご相談ください。

◆新潟市保険料納付お知らせセンターについて

納期限を過ぎても保険料の納付確認ができない人へ、電話や文書で未納のお知らせを行っています。また、ショートメールにてお知らせセンターへの連絡をお願いすることがあります。

業務は民間企業に委託しており、平日の日中、夜間のほか、土日祝日にも連絡する場合があります。

マイナ保険証の活用例



令和7年10月1日から開始

マイナ救急とは・・・
救急隊員が傷病者のマイナ保険証（健康保険証として利用登録したマイナンバーカード）を活用し、傷病者の医療情報等を閲覧する仕組みのことです。

★マイナンバーカードを見せるだけで以下の情報が伝わります



マイナ救急の流れ

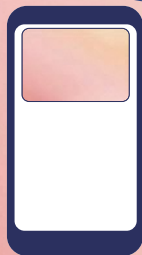


総務省消防庁 × 新潟市消防局

お問い合わせ
新潟市消防局救急課
TEL : 025-288-3260

令和7年9月19日より マイナ保険証がスマホでも使えます

機器の準備が整った医療機関・薬局で
順次、利用可能となる予定です。



こちらのステッカーが医療機関・薬局の
受付に掲示されているかご確認ください。

ステッカーの掲示がない場合は、引き続き実物のマイナンバーカードをご持参ください

来院・来局前にスマートフォンでのマイナ保険証の利用に向けた事前準備を行ってください！

マイナンバー
総合フリーダイヤル **0120-95-0178**
平日 9:30～20:00 土日祝 9:30～17:30 (年末年始を除く)
※紛失・盗難によるマイナンバーカードの再発行費用は2,000円(税別)です。



スマートフォンの
マイナ保険証利用について
もっと知りたい方はこちら



スマホでマイナ保険証を使うための事前準備

- 準備するもの
- 実物のマイナンバーカード
 - 最新のマイナポータルアプリ
 - 券面入力用暗証番号(数字4桁) ※iPhoneのみ
 - 署名用パスワード(英数字6～16文字) ※マイナンバーカードを作成した際に登録したパスワードです

- ステップ1 健康保険証の利用登録 ※すでにマイナ保険証を利用されている場合は不要です。
マイナポータルにログインして、マイナンバーカードの健康保険証利用登録を行ってください。
- ステップ2 スマートフォンにマイナンバーカードを追加
マイナポータルアプリの以下画面の赤枠部分から、追加することが可能です。



※申請や追加を開始する青いボタンが表示されている場合は、スマートフォンのマイナンバーカードの対応機種です。
対応機種にもかかわらず、ボタンが表示されていない場合は、マイナポータルアプリやスマートフォンのOSをアップデートしてください。

署名用パスワードがわからない場合

- 署名用パスワード(英数字6～16文字)は、以下の方法で再設定が可能です。
- スマートフォンアプリとコンビニの複合機を
利用して再設定
 - 「JPKI暗証番号リセットアプリ」をダウンロード
 - アプリから署名用パスワードの初期化の予約
 - コンビニの複合機から初期化・再設定
- ※利用者証明用パスワード(数字4桁)が必要です。
※署名用パスワードは、マイナンバーカードを作成した際に登録したパスワードです。



詳しくはこちら

- 住民票のある市町村の窓口で再設定

健康づくりのための各種健(検)診

国保の特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査(特定健診)とは、糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいた健診です。

自覚症状がなくても、健康状態を把握する良い機会ですので、年に1回特定健診を受けましょう。

特定健診の受診には受診券が必要です

- 対象となる人には、3月から6月にかけて受診券をお送りしています。紛失した場合は、区役所等の窓口で再発行できます。
- 年度の途中で国民健康保険に加入した人は、各区役所健康福祉課または地域保健福祉センターまでお問い合わせください。

国保の特定健診は料金がお得です！



- 自己負担額500円で受診できます。
- 60歳以上は無料です。
- 59歳以下の市民税非課税世帯の人は事前の申請により自己負担額が無料となります。

無料券は事前申請(受診の2週間前まで)が必要です。区役所健康福祉課に申請書を直接または郵送で提出してください。申請書は区役所に設置、または市のホームページからダウンロード可。申請には本人確認書類が必要です。

健診内容

対象者	40歳以上の人(令和9年3月31日までに、40歳の誕生日を迎える人も含みます。)
実施期間	4月～翌3月
内容	問診、身体計測、身体診察、血圧測定、尿検査(糖、蛋白、潜血) 脂質検査(空腹時または随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール(※1)、総コレステロール) ※1 中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合は、Non-HDLコレステロールの測定でも可 肝機能検査(AST、ALT、γ-GT)、血糖検査(空腹時または随時血糖、HbA1c) 腎機能検査(血清クレアチニン、eGFR)、血清尿酸、血清総蛋白 <基準に該当し、医師が必要と認めた場合> 眼底検査、貧血検査、心電図検査(※2) ※2 心電図検査は60歳以上で希望する人は受診できます。ただし、医師から検査が必要ないと判断された人は除きます。(心疾患・高血圧等で治療中の方など)

※新潟県後期高齢者医療制度に加入している人も後期高齢者健康診査として特定健診と同様の内容で受けられます。
※各種健(検)診は、体調の良いときに受診してください。

人間ドックや職場の健診を受診する人は、結果の提出にご協力ください

特定健診の受診券を利用せず、人間ドックや職場の健診を受診する人は、健診結果(写し)の提出にご協力ください。

生活習慣病のリスクが高い場合、無料で特定保健指導を受けることができます。

提出方法等は、下記にお問い合わせください。

★健診結果は、本人の健康管理を行うための保健指導や健診データの集約・分析以外の目的では使用しません。



お問い合わせ先 保険年金課 健康支援推進室 電話025-226-1075

特定健診・特定保健指導の受け方

1 受診券を確認する

(紛失した場合は、各区役所等で再発行できます。)

2 受診する医療機関を選ぶ

受診券に同封の検診案内冊子「検診いっ得」に記載の委託医療機関名簿から受診先を選びましょう。

予約が必要な場合もありますので事前に電話でお問い合わせください。

受診期間は新潟市LINE公式アカウントからもご確認いただけます。
下記の二次元コードを読み取り、友だち登録後に「健康・検診」を選択



受診券見本



案内冊子見本



A4サイズ

★切り取らずにお持ちください

3 受診する ※各種健(検)診は、体調の良いときに受診してください。

・持ち物

①受診券 ②質問票

③マイナ保険証※、資格確認書のいずれか

※マイナ保険証に対応していない医療機関では、マイナ保険証と併せて「資格情報のお知らせ」を持参してください

・自己負担額 40歳から59歳：500円

60歳以上：無料

59歳以下の市民税非課税世帯の人：無料券の利用により無料

4 結果説明を受ける

受診した医療機関等で健診の結果説明を受けます。

特定健診の結果、メタボリックシンドロームまたは予備軍に該当した場合 **特定保健指導** をご案内します。

無料

特定保健指導の流れ

初回相談

保健師・管理栄養士などの専門職と相談し、生活改善に向けた目標(行動計画)をたてます。



専門職が電話や面接等でサポートします。

翌年度の健診検査数値が改善しているのを確認します。

【早めの受診で応募しよう！特定健診受診者プレゼント】について

- 早期受診された方は、市内にある文化施設や日帰り温泉の無料招待券のプレゼントキャンペーンに応募できます。

応募方法など、詳しくは検診案内冊子「検診いっ得」をご覧ください。

◎応募条件 令和8年4月1日～10月31日までに特定健診を受診

◎応募期間 令和8年5月1日～11月10日

そのほかの検診

日常の健康管理や、病気の早期発見・早期治療のためにぜひ受診しましょう。
 国保加入者の**がん検診と成人歯科健診は、自己負担額を国保が半額助成**します。
 市民税非課税世帯の人は、事前の申請により自己負担額が無料となります。⇒P36参照
 受診の際は、特定健診と同様に受診券が必要です。⇒P36参照

詳しくはこちらから

新潟市
がん検診



集団がん
検診の予約



新潟市
歯科健診



新潟市食育・花育推進キャラクター
まいかちゃん

検診案内冊子「検診いつ得」は、がん検診のホームページに掲載しています。

検診内容

- ・ **施設** 4月～翌3月に医療機関や検診機関で受診してください。
- ・ **集団** 実施日や会場が決まっています。
- ・ 委託医療機関や集団検診の日程は、検診案内冊子「検診いつ得」をご覧ください。
- ・ 対象年齢は、令和9年3月31日時点の年齢です。
- ・ 自己負担額は、国保加入者の金額です。職場の健康保険加入者は、金額が異なります。

胃がん検診

受診方法	施設 医療機関等で受診	集団 予約必要 ※検診案内冊子「検診いつ得」参照
対象年齢	X線撮影検査：40・45歳、50歳以上 内視鏡検査：40・45歳、50歳以上の偶数年齢	40歳以上
内 容	X線撮影(バリウム)検査 または内視鏡(胃カメラ)検査	検診車によるX線撮影(バリウム)検査
自 己 負 担 額	40歳、70歳以上：無料 45歳、50～59歳：1,000円 60～69歳：500円	40歳、70歳以上：無料 41～69歳：500円

肺がん(結核)検診

受診方法	集団 予約不要 ※検診案内冊子「検診いつ得」参照
対象年齢	40歳以上
内 容	検診車による胸部X線撮影
自 己 負 担 額	無料

予約制の肺がん(結核)検診

受診方法	集団 予約必要 ※検診案内冊子「検診いつ得」参照
対象年齢	40歳以上
内 容	胸部X線撮影
自 己 負 担 額	無料

大腸がん検診

受診方法	施設 医療機関等で受診
対象年齢	40歳以上
内 容	便潜血検査2日法
自 己 負 担 額	40歳、70歳以上：無料 41～69歳：500円



まいかちゃんは健康づくりを応援しています

乳がん検診(女性)

受診方法	施設 医療機関等で受診	集団 予約必要 ※検診案内冊子「検診いつ得」参照
対象年齢	40～69歳の偶数年齢 ※前年度未受診者も可 ※車いす利用者等は70歳以上も可	40歳以上の偶数年齢 ※前年度未受診者も可
内 容	マンモグラフィ検査(乳房X線撮影) ★40歳代は2方向、50歳以上は1方向撮影	検診車によるマンモグラフィ検査(乳房X線撮影) ★40歳代は2方向、50歳以上は1方向撮影
自 己 負 担 額	40歳、70歳以上：無料 41～69歳：500円	40歳、70歳以上：無料 41～69歳：500円

子宮頸がん検診(女性)

受診方法	施設 医療機関等で受診
対象年齢	20歳以上の偶数年齢 ※前年度未受診者も可
内 容	子宮頸部細胞診検査
自 己 負 担 額	20歳、70歳以上：無料 21～69歳：500円



前立腺がん検診(男性)

受診方法	施設 医療機関等で受診
対象年齢	50歳から5歳間隔
内 容	血液検査
自 己 負 担 額	50～65歳：500円 70歳以上：無料

※原則として特定健診と同時に受診

肝炎ウイルス検査

受診方法	施設 医療機関等で受診
対 象 者	過去に一度も検査を受けたことのない人(年齢不問)
内 容	血液検査(B型、C型肝炎ウイルス検査)
自 己 負 担 額	無料

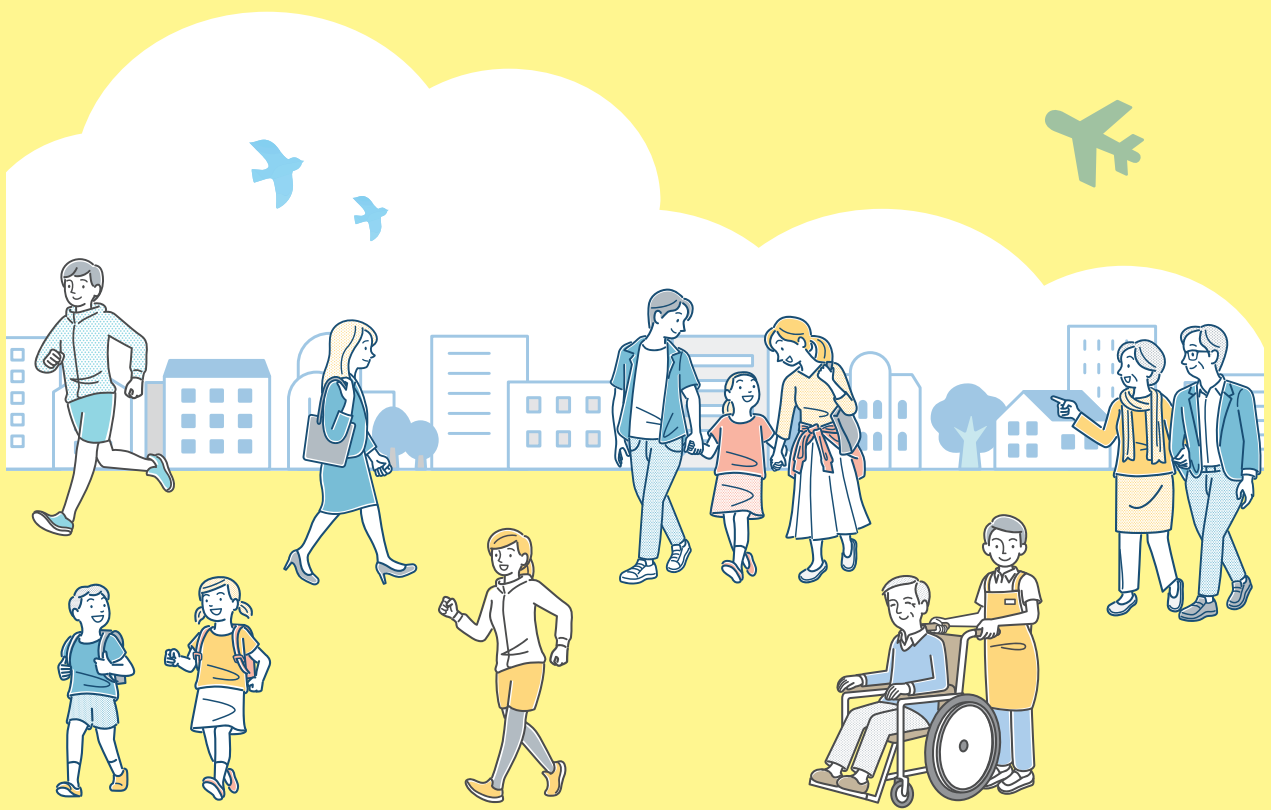
ピロリ菌検査

受診方法	施設 医療機関等で受診
対象年齢	40歳
内 容	血液検査
自 己 負 担 額	1,000円

※特定健診または胃がん検診(内視鏡検査)と同時に受診

成人歯科健診

受診方法	施設 医療機関等で受診
対象年齢	40歳・50歳
内 容	むし歯・歯周病等の検査 希望制で歯のクリーニング体験
自 己 負 担 額	250円



国民健康保険は助け合いの制度です。

加入者の皆さまから納めていただく保険料によって支えられています。

保険料は必ず納期限内に納めましょう。
 国保の加入・脱退手続きは14日以内をお願いします。

お問い合わせ先

区役所	区民生活課(中央区は窓口サービス課)		健康福祉課
	給付担当 (資格・給付のこと)	保険料担当 (保険料のこと)	健康増進係 (特定健康診査のこと)
北 区	025(387)1275	025(387)1285	025(387)1340
東 区	025(250)2265	025(250)2275	025(250)2350
中央区	025(223)7149	025(223)7154	025(223)7246
江南区	025(382)4235	025(382)4241	025(382)4316
秋葉区	0250(25)5676	0250(25)5677	0250(25)5686
南 区	025(372)6135	025(372)6137	025(372)6385
西 区	025(264)7243	025(264)7254	025(264)7433
西蒲区	0256(72)8336	0256(72)8340	0256(72)8380

保険年金課	給付係	保険料係	健康支援推進室	高齢者医療係
	025(226)1077	025(226)1085	025(226)1075	025(226)1081